BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

PUBBLICATO PER CURA

DELLA SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e compilato dai soci

Brugnoli cav. prof. Giovanni - Direttore

Bacchi dott. Alessandro
Belluzzi dott. Cesare
Capuri dott. Antonio
Gamberini cav. prof. Pietro
Giovanini dott. Antonio
Golinelli dott. Leopoldo
Rizzoli prof. comm. Francesco
Vella prof. cav. Luigi
Verardini cav. dott. Ferdinando

Anno XLIV. Ser. V. Vol. XV.

Maggio 1873

(pubblicato li 30 Giugno 1873)

BOLOGNA
Tipi Gamberini e Parmeggiani
1873

INDICE DELLE MATERIE

CONTENUTE

NEL FASCICOLO DI MAGGIO 1873

MEMORIE ORIGINALI

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

Memorie Originali

—

FRATTURA ASTRAGALIANA COMPLICATA A DOPPIA LUSSAZIONE DEL PIEDE. ASPORTAZIONE DELLA TESTA DELL' ASTRAGALO. GUARIGIONE. — Memoria del socio res. Dott. FEDERICO ROMEI. (Letta nella Sessione 18 Maggio 1873 della Società Medico-Chirurgica di Bologna).

Se in oggi, o Accademici prestantissimi, mi è dato intrattenervi alquanto intorno ad un caso di pratica chirurgia che mi è occorso osservare negl' ultimi del perduto anno 1872, io lo devo alla benignità dell' animo vostro, colla quale pure sono certo accoglierete questo mio scritto di buon viso, sebbene a voi si presenti non adorno di quella erudizione che meriterebbe, ma solamente dotato di una leale e franca esposizione d' un fatto che a mio credere è per se raro se non unico tanto dal lato anatomo-patologico, che clinico.

Nel giorno 13 del mese di Novembre dell' anno 1872, il Sig. Raffaele Zucchi dalla sua abitazione situata in un luogo che nomasi Uccellino (Provincia di Bologna) andando solo verso Ferrara in carettino, alle ore 8 circa antim., percorsa che ebbe la strada per circa mezzo chilometro il cavallo si adombrò e tentò di slanciarsi nell'adiacente,

e sottostante terreno dal lato sinistro in un col veicolo: « in quel frangente (sono parole del medesimo Sig. Zucchi, che qui presente, o Accademici onorevolissimi, voi vedete), non essendo più padrone del cavallo mi gettai dal » lato destro tenendo sempre le redini in mano: caddi in » piedi, ma subito arrovesciai in terra, e poscia coll'aiu- » to anche delle braccia mi alzai di nuovo, ma col pri- » mo passo che tentai di fare dovetti cadere un' altra » volta, e soltato allora m' accorsi che il piede era fuori » di posto ed in quello stesso istante ivi vivo dolore » erasi suscitato. Saltato dal carettino, continua lo Zucchi » a dire, tenevo le redini in mano, ma appena caddi le » dovei lasciare, ed allora vidi il cavallo precipitare in » un col carrettino giù dalla strada dal lato sinistro nel » sottostante terreno profondo circa due metri dal livello » stradale ». Accorsa gente chiamata dal rumore e dalle grida alla meglio fu trasportato alla propria abitazione dove le prime cure gli furono prestate da due distintissimi medico-chirurghi condotti, i Sig. Dottori *Francesco* e *Lodovico* padre e figlio *Schincaglia*: riconoscendo però Essi che il caso era di grande importanza amarono il concorso di altri, e fra questi anche di me medesimo come medico e chirurgo della famiglia dello Zucchi.

L' Ecc.mo Dott. *Ferraresi* giunto per il primo, riconobbe la lussazione del piede, ne tentò la riduzione, ma non vi riuscì, e questo insuccesso dovevasi alla presenza di una anormale tumidezza ossea situata alla regione dorsale esterna del piede, ch' egli molto saggiamente riconobbe come causa precipua della ineducibilità della lussazione: nel momento furono fatti bagni freddi, e l'infermo fu tenuto in letto in posizione supina. Nondimeno il Zucchi mantenevasi addolorato nella località offesa ed i dolori erano vivissimi, se si imprimeva qualche movimento al piede medesimo. Alle ore 7 pom. dello stesso

giorno (dieci ore circa dall' accaduto) io mi trovai al letto dell' infermo in compagnia dei chiarissimi Prof. *Grillenzoni*, e Dott. *Ferraresi*, non che dei due *Schincaglia*.

Quantunque i sofferimenti dell' infermo fossero in allora giunti ad un grado massimo, egli era però animato da un eroico coraggio, e disposto a qualunque operazione purchè da quei tormenti e da quella incertezza fosse in qualche guisa liberato.

Lo stato obbiettivo del piede era il seguente.

Mantenendosi lo Zucchi in letto nella posizione supina colla gamba orizzontale, vedevasi il piede arrovesciato completamente all' indentro, col margine interno rivolto in alto, l' esterno in basso, la pianta all' indentro, il dorso all' infuori; il maleolo tibiale era scomparso, il maleolo peroneo invece sporgente ed a nudo per ferita lacero-contusa alla regione esterna dei tessuti molli sovrastanti; questa ferita era della lunghezza di circa cinque centimetri, a bordi lacero-contusi frastagliati rovesciati all' infuori, con andamento semilunare a convessità inferiore: sul dorso del piede in prossimità del ciglio anteriore articolare della tibia ed un poco all' esterno riscontravasi una prominenza ossea sub-rotonda a superficie liscia, lievemente mobile, poco visibile se il piede veniva osservato nella abnorme posizione che aveva preso alquanto più sporgente se si imprimeva al piede stesso un movimento di rotazione all' esterno, nel quale caso, come un cuneo, quel corpo s' intrometteva fra il margine descritto della tibia e le ossa esterne del tarso poggiando sulla superficie dorsale dell' osso cuboide: scorrendo colle dita lungo il margine interno del piede notavasi nella sua normale posizione l' apofisi del navicolare ed i suoi nessi anatomici regolari coi metatarsi del dito grosso, del secondo e terzo dito, cioè a dire colle ossa cuneiformi:

al didietro però del navicolare si avvertiva una mancante resistenza, un infossamento sensibilissimo al tatto, il che ci faceva certi dell' assenza quivi del capo astragaliano, che perciò non ci riescì difficile riconoscerlo nella abnorme tumidezza dorsale descritta. Il calcagno colla sua tuberosità posteriore era sporgente, rovesciato esso pure all' indentro, ed il tendine di Achille circoscriveva una lieve curva a concavità interna tenuto calcolo all' andamento dei muscoli della sura: il detto tendine non era soverchiamente teso, e certo era da sperarsi che per ciò di molto non aggravassero le condizioni di quella complicatissima lesione: fatti infine altri minuti esami, tanto posteriormente, che all' interno dell' articolazione tibio-fibulo-astragaliana si stabilì la seguente diagnosi: frattura del collo dell' astragolo con lussazione completa del capo di quest' osso dal navicolare in alto ed all' esterno, congiunta a lacerazione del piede all' infuori (stando alla nomenclatura del nostro *Monteggia* seguita anche dal *Boyer* e dal *Nélaton* ec.), essendo l'astragalo slogato all' esterno dall' incastro tibio-peroneo, non che a lacerazione delle parti molli della regione malleolare peroniera.

Ammessa concordemente detta diagnosi ne veniva la domanda, a quale partito curativo appigliarsi? L' amputazione della gamba non parve ad alcuno risorsa del momento, e certo non si sarebbe tralasciata quando fossero risultati vani altri tentativi per salvare l' infermo: la riduzione del capo dell' astragalo, come causa precipua od assoluta della irreducibilità della lussazione laterale del piede, era stata tentata dal *Ferraresi*, ma inutilmente.

Considerato perciò quest' osso come un corpo estraneo privo di ogni vaso arterioso nutrizio e dei nervi, e come la causa precipua alla irreducibilità della lussazione, fummo tutti concordi nell' opinione emessa dal *Ferraresi*, di asportarlo cioè colla maggiore regola possibile, ed a questa

determinazione fummo pure guidati dalle osservazioni di asportazione totale dell' astragalo eseguite in conseguenza di traumatismi con guarigione degl'infermi, siccome ne leggiamo esempi in *Nélaton*, in *Dupuytren*, in *Boyer* ec. Tolto quest'osso ritenemmo scomparso l'ostacolo precipuo alla ricomposizione della lussazione del piede, pronti però a praticare pur anco la sezione sottocutanea del tendine di Achille, qualora di poi si fosse creduto opportuno per completare la riduzione, avendo stabilito per precipua massima di agire col minore sforzo possibile essendo giunti ad un punto che contundendo od irritando maggiormente quelle parti, altro non si sarebbe ottenuto che un aggravamento maggiore. L' età infine dello Zucchi (anni 31), la sua robustezza fisica, l' essere incolume di qualsiasi labe, ci incorraggiarono alla presa determinazione. L'operazione fu da me eseguita nel modo seguente: affidai il piede al Prof. *Grillenzoni*, la gamba allo *Schincaglia* padre, mentre il Dott. *Ferraresi* ed il Dott. *Schincaglia* figlio mi coadiuvavano per quanto poteasi al momento richiedere: praticata allora una incisione longitudinale sul dorso del piede nel mezzo preciso della tumidezza costituita dalla testa dell' astragalo, con direzione lievemente obliqua dall' interno all' esterno, della lunghezza di circa sei centimetri e scoperto l' osso, mi fu allora facile afferrarlo con le dita e portarlo all' infuori, tagliando poscia con le forbici il legamento astragalo-calcaneo-interosseo che rinvenni allungato ed assottigliato per alquante fibre lacerate: tolto così il capo articolare dell' astragalo, con un movimento di rotazione del piede all'esterno, ponendo la gamba in semiflessione onde avere la maggiore possibile rilassatezza dei muscoli del polpaccio, si ridusse quasi d' incanto la lussazione tibio-astragaliana malleolare, e così riprese il piede la sua normale figura; il maleolo interno tornò visibile, il calcagno si ricompose, e l' infermo

nel trovarsi libero dagli strazianti dolori, dichiarava avere provato all' atto della ricomposizione della lussazione, la sensazione piacevole di colui che calzando uno stivale lo ritrova modellato esattamente al suo piede. Medicate le ferite con cerotto adesivo, furono posti il piede e la gamba in apposito apparecchio collocando poi una stecca di legno all' interno ed a questa assicurando il piede mediante una staffa di ferro. La gamba si fece possare sopra adatti cuscini, mantenendo l' infermo la positura orizzontale. Furono pure ricoperti il piede e la gamba con pezze ghiacciate, ed a queste vennero poscia sostituite delle vesciche ripiene di ghiaccio. Una dieta severa, delle pillole oppiate, la quiete e l' immobilità dell' arto furono prescritti all' infermo, affidandone poi l' assistenza continua sì di giorno che di notte al Dott. *Lodovico Schincaglia* al quale mi è grato tributare oggi i maggiori elogi.

Nei primi tre giorni fu mantenuto il suddescritto regime nulla di speciale essendosi verificato.

Nel quarto giorno sostituii al ghiaccio cataplasmi emollienti di linseme preparati con una satura decozione di foglie di atropobelladonna e fui condotto a questa prescrizione perchè forte dolore erasi suscitato in tutto l'arto, accompagnato a brevi intervalli da contrazioni muscolari spasmodiche molto forti.

Nel quinto fu praticato un salasso di circa 200 grammi: dalle ferite incominciò a gemere una linfa rossastra in poca quantità che in appresso acquistò i caratteri di vero pus.

Per 16 giorni la cura fu sempre eguale, ed il mio infermo con eroica e paziente rassegnazione si mantenne sempre fedele e scrupoloso osservatore delle mie prescrizioni che erano specialmente dirette ad allontanare la flogosi flemonosa dalla parte lesa. Dopo il giorno 28° la

ferita alla regione malleolare era completamente e stabilmente cicatrizzata, e l' anteriore restava aperta nel suo angolo inferiore in modo da ammettere l' estremità ottusa di un comune specillo: da questa gemeva qualche goccia di pus senza però arrecare alcun dolore ne mloestia. Alla regione malleolare interna si avvertiva nel 35° giorno una certa elasticità che mi fece temere vi si ordisse un processo di suppurazione, speravo però che ciò non si fosse avverato per la mancanza del dolore, infatti dopo alquanti giorni spontaneamente si dileguò. La gamba si mantenne di poi compressa con adatta fasciatura, il piede si tenne sempre ricoperto dei soliti cataplasmi emollienti.

Dopo il 40° giorno la dieta fu sempre gradatamente aumentata aggiungendovi ancora una certa quantità di vino.

In allora il Zucchi riposava bene, non si sentiva più dolori forti-acuti nè al piede, nè alla gamba, percui gli si permise anche un qualche movimento dell' arto che tenevasi sempre assicurato col suddescritto apparecchio.

Ora per non essere soverchiamente prolisso dirò che il decorso di questa infermità fu per così dire più regolare e soddisfacente di quello che potevasi sperare riguardo alla gravità del caso.

E diffatti l' ultimo giorno dell' anno 1872, 48° di malattia, l' infermo potè lasciare il letto e passare buona parte della giornata seduto su di una sedia colla gamba sostenuta da un mobile apparecchio, al quale si dava quel grado d' inclinazione che più faceva comodo, per giungere a brevi intervalli a porre la gamba in direzione verticale, ciò che si ottenne nel periodo di giorni quattordici: fu allora che coll' aiuto delle gruccie potè fare qualche passo tenendo però sempre il piede sollevato dal terreno: dopo altri 15 giorni alle gruccie furono sostituiti

due robusti bastoni: così potè appoggiare lievemente e senza dolore il piede al suolo. All' apparecchio primitivo ne fu poi sostituito altro più semplice, ma altrettanto robusto formato di una suola di ferro e di due lamine articolate parimenti di ferro onde tutelare saldamente le articolazioni del piede da qualunque improviso ed incom posto movimento, che certo nel caso attuale avrebbe arrecato non lieve danno. Dopo 27 giorni che poggiava caminando il piede a terra la potenza di reggere il peso del corpo si aumentava gradatamente, e ciò veniva comprovato premendo col detto piede il piano di una bilancia che se nei primi esperimenti giungeva a sollevare appena un chilogrammo, ora ha la forza di elevare il contrapeso di 20 chilogrammi che equivale al 3° del peso dell' individuo.

Trascorso altro tempo abbandonò qualunque apparecchio, mantenendo il piede difeso soltanto da un robusto stivale. Da prima il piede e la gamba erano aumentati di oltre il doppio in grossezza, e trascorso il 60° giorno si resero pressochè di normale volume, come in oggi potrete da voi medesimi, o Accademici prestantissimi, confermare. A completare questa annotazione debbo dire che da due mesi ho prescritto l' uso interno del ioduro di potassio al Zucchi come rimedio commendatissimo in questi casi di lesioni articolari.

Esaminando oggi il mio infermo vedesi il piede ridotto, come dissi, al volume pressochè normale; i due maleoli sono regolari, alla regione astragalo-navicolare e nel posto che era occupato dal capo astragaliano col tatto sentesi una resistenza e durezza tale nei tessuti sottostanti, che direbbesi natura avere fornito detta regione di un tessuto osseo di nuova formazione.

I movimenti articolari tibio-peroneo-astragaliani, si compiono regolarmente e lo stesso dicasi delle articola-

zioni tarsee, e tarso-metatarsiche. In oggi la potenza del piede a reggere il peso del corpo è portata a kilog. 75, il che equivale a tre quarti circa del normale essendo il peso del corpo dello Zucchi di kilog. 96; e non resta che un piccolo seno fistoloso al dorso, mantenuto probabilmente da una piccola scheggia ossea la quale è a sperarsi venga spontaneamente in totalità o molecolarmente espulsa e senza ricorrere ai mezzi dell'arte. Non più dolori, non più moleste sensazioni, nè alla gamba, nè al piede. La completa e perfetta funzionalità del piede e della gamba devesi ora, a mio credere, affidare al tempo ed alla provvida natura, e riescirà per certo ad un ottimo fine, trattandosi di un organismo così sano e robusto come è quello del nostro Zucchi (1).

Compendiata nel modo più breve che mi fu possibile la narrazione di questo importantissimo caso di pratica chirurgica, sorge ora spontanea la domanda del come siasi potuto effettuare sì grave lesione al piede pel fatto della caduta. Fra le più probabili opinioni che furono emesse, due, a mio credere, sono degne di essere rammentate: la prima appartiene al Prof. *Grillenzoni*, l'altra al Dott. *Ferraresi* che è pure la mia.

« Il Zucchi, dice il *Grillenzoni*, saltando a terra sulla destra del carettino tenendo sempre le redini in mano, non ebbe appena percosso il suolo coi piedi che egli cadde; e rialzatosi coll' aiuto delle braccia, ricadde tosto al primo passo, vinto dal dolore e s' accorse allora d' avere il piede stravolto, nè si potè più rilevare.

« Si deduce da tale esposizione che nel primo slancio al momento in cui il piede incontrò il suolo, il corpo dello

---

(1) Ricevo oggi 26 Maggio lettera dallo Zucchi che mi dà la lieta notizia potere camminare senza l' appoggio del bastone.

Zucchi era animato da un movimento di traslazione all' innanzi e da un moto di rotazione da destra a sinistra determinato dalla tensione delle redini che teneva in mano, e ch' erano tratte dal cavallo fuggente nel senso indicato: quindi la lussazione del piede indentro e la torsione del medesimo in modo che i due maleoli disponendosi diagonalmente in relazione all' astragalo, l' esterno portavasi indentro verso il calcagno, e l' interno in avanti percuotendo sul margine interno della testa o del collo dell' astragalo onde la spezzatura dell' osso per colpo diretto. Poteva lo Zucchi nel caldo del primo momento tentare di rialzarsi coll' aiuto delle braccia, e appoggiandosi sul piede sano, ma appena mosso il passo e appoggiatosi al piede sinistro non vi si potè reggere, e ricadde con gravissimo dolore, e guardando allora si accorse della deformazione avvenuta nel piede; perchè in quel secondo momento, esagerandosi la lussazioae del piede e la torsione della pianta indentro, il maleolo interno spinto dal peso del corpo obliquamente sotto la testa dell' astragalo spingeva questa fuori del suo posto, e veniva a collocarsi nel vano lasciato dalla sua uscita, mentre il maleolo esterno col suo margine anteriore facendo forza dall' interno all' esterno faceva scoppiare la pelle che vi stava sopra tesa » per il *Grillenzoni* adunque la lussazione del piede è prìmitiva la frattura dell' astragalo consecutiva.

Per noi invece la frattura sarebbe stata primitiva e la lussazione successiva; e mi sembra non difficile intenderlo, ricordando che lo Zucchi, nell' atto del salto, caduto essendo in piedi sul suolo, il capo astragaliano perciò ne ricevette di preferenza l' urto, e restando violentemente compresso fra il margine tibiale anteriore da un lato, e le ossa del tarso dall' altro, ne avvenne perciò la frattura del collo astragaliano istesso.

Fino a quel punto rimase il capo astragaliano in posto, ma nel rialzarsi che fece lo Zucchi, tentato avendo di muovere il piede, avvenne allora la scomposizione della frattura astragaliana e di poi la lussazione del piede non potendo egli più reggersi, perciò nuovamente cadde a terra.

A ciò poi sono mosso dal riflettere che lo Zucchi cadde in piedi sul suolo cosperso di ciottoli, che l' urto fu violento e diretto, come è provato dall' esame della suola dello stivale dove vi sono evidenti traccie della pressione sofferta, che non si è verificata in una lussazione laterale così completa del piede come l' attuale la frattura del perone, che la resistenza che presenta il collo astragaliano è assai maggiore di quella del maleolo tibiale, in cui invece sarebbesi più facilmente determinata la frattura, ed infine dal ricordare le parole dello Zucchi il quale ci dice che soltanto dopo essere ricaduto si accorse che il suo piede si era scomposto, e che solo in questo secondo momento suscitossi forte dolore ed impossibilità nei movimenti del piede medesimo.

Vi presento infine la porzione di osso che estrassi (vedi fig. 3), e cioè il capo dell' astragalo, che voi lo troverete assai sviluppato, di struttura anatomica normale; la frattura risiede al collo in direzione lievemente obliqua dal basso all' alto ed all' avanti all' indietro; essa è regolare, senza scheggie, libera da qualunque legamento all' infuori di alcune fibre del legamento deltoideo, e di una piccola porzione del legamento interosseo astragalo-calcaneano che come ricordai superiormente io trovai non disgiunta all' atto dell' operazione.

Volendo ora investigare per quanto mi è possibile come natura riparatrice abbia concorso per superare le gravi lesioni che dal trauma suddescritto eransi determinate in ispecie nelle scomposte articolazioni di quel piede,

mi è necessario stabilire innanzi tutto che per fatto della totale lussazione del piede e dell' articolazione astragalo-navicolare, il legamento deltoideo o laterale interno che dal maleolo interno và al calcagno all'astragalo ed al navicolare, i legamenti peroneo-astragaliani superiore ed inferiore estesi dal maleolo esterno all'astragalo, il legamento anteriore che dalla estremità inferiore della tibia và al davanti della trocela articolare dell'astragalo, il peroneo tibiale posteriore superiore, il peroneo tibiale posteriore medio, il laterale esterno o peroneo-calcaneano, il peroneo-astragaliano posteriore, l'astragalo-calcaneano posteriore, il calcaneo-astragaliano interosseo o superiore di *Boyer*, l'astragalo-scafoideo, il posteriore inferiore peroneo-tibiale inferiore, il posteriore medio, il calcaneo-astragaliano posteriore ec. tutti questi legamenti dovevano essere in totalità od in parte più o meno sfibrati o squarciati, in un colle capsule sinoviali delle articolazioni peroneo-tibiale inferiore, tibio-tarsea, astragalo-navicolare, astragalo-calcaneana: per il fatto poi della frattura del collo dell'astragalo e della estrazione del capo di quest' osso doveva mancare in quel piede una delle maggiori potenze e la resistenza per reggere il peso del corpo, e la forza di regolare i movimenti del piede medesimo.

Ora invece tutto si compie normalmente, il Zucchi ci presenta il suo piede in condizioni pressochè naturali, i suoi moti si eseguiscono senza sforzo, regge completamente il peso del corpo e nella regione mancante del capo astragaliano, il tatto vi avverte un tessuto duro, regolare. indolente che a persona ignara del fatto niun dubbio farebbe nascere della assenza del capo astragaliano medesimo. Confrontando questa regione colla congenere esse sono identiche, da cui è giuocoforza l' ammettere non solo alla riproduzione di un tessuto analogo alla sostanza ossea che vi supplisca il capo astragaliano mancan-

te, non solo alla completa saldatura di tutti i legamenti lacerati, ma sibbene infine alla esistenza delle normali articolazioni astragalo-navicolare, astragalo-calcaneana come nello stato primitivamente sano.

Da quanto fin qui ho esposto parmi potere dedurre che la pratica chirurgica spero accoglierà di buon viso questa mia osservazione che, a mio credere, si presenta nuova tanto dal lato anatomo-patologico, trattandosi di un genere di lesione che non ho trovato descritta negli autori che ho potuto consultare, che dal lato clinico per il successo completo della cura che si è ottenuto. Egli è vero che nelle opere chirurgiche parlasi di asportazioni complete dell' astragalo con esito felice. *Fabbrizio d'Hilden*, *Aubroy*, *Dessault*, *Ferrand*, *Laumonier*, *Daniel*, *Cooper*, *Dupuythren*, *Nélaton* ec. e tanti altri chirurghi sì antichi che moderni, sì italiani che stranieri, ce ne danno luminosi esempi: egli è su di questi fatti che si è reso possibile lo stabilire che sebbene manchi completamente l' astragalo, l' individuo può servirsi abbastanza lodevolmente del suo piede; ma l'asportazione del capo astragaliano nei casi gravi di frattura di quest' osso semplice o complicata alla lussazione del piede o di altre ossa del tarso o del metatarso, si presenta ora come caso nuovo, ed io mi permetto di stabilire che quando è possibile deve essere preferita ad operazioni tendenti a mutilare la gamba od il piede medesimo.

Come una varietà della suddescritta lesione, mi è grato, Accademici prestantissimi, esporvi un caso occorso nella pratica del Prof. *Rizzoli*, che per speciale favore mi ha concesso ornare questo mio scritto, e lo riporto con le parole medesime del mio chiarissimo Maestro.

« Marani Pietro, d' anni 43, agente di campagna, domiciliato a Crevalcore, sull' imbrunire del giorno 23 Lu-

glio 1869, mentre ritornava alla propria abitazione su di un biroccino tirato da un cavallo ardente, questo essendosi dato a precipitosa corsa, ed il Marani non sentendosi più capace di dominarlo e fermarlo, deliberò per sottrarsi al pericolo da cui era minacciato di slanciarsi sulla strada. Ma urtato avendo violentemente colla pianta del piede destro sul terreno immantinente sentì mancargli la forza di reggersi, cadde e non potè più rialzarsi.

« Trasportato nel miglior modo che fu allora possibile alla sua casa, il chirurgo che per il primo lo visitò trovato avendo il piede rivolto all' indentro, tentò di riporlo alla normale direzione, ma nè lui, nè altri chirurghi soprachiamati vi riescirono. Insorta essendo di poi grave congestione sanguigna nell' arto che aveva riportata l'offesa, fu per questo il Marani inviato il giorno appresso allo Spedale Maggiore, ove io lo vidi nel dì successivo e nell' ora della mia visita.

« Esaminatalo rinvenni la gamba ed il piede del lato offeso enormemente tumidi ed ingorgati, esso piede era rivolto colla pianta allo indentro in modo da vederne il margine interno superiormente, l' esterno inferiormente. In corrispondenza al maleolo fibolare, che notavasi piuttosto sporgente, trovavansi due ferite tegumentali lacere. Al disotto di questo maleolo, sebbene il piede col dorso fosse rivolto allo esterno si notavano i tessuti non poco infossati, tutta la regione del tarso era in uno stato il più abnorme.

« Così essendo le cose null' altro al momento potevasi fare, se non che porre nel migliore atteggiamento possibile il piede, onde non aggravare i già sviluppatisi imponenti fenomeni infiammatori con improprie manovre.

« E difatti in cotal modo comportandosi si riuscì senza stento a collocare il piede medesimo in guisa che la sua pianta riprendesse pressochè la direzione normale, e

di poco il suo margine interno si mantenesse rivolto in alto. Ma ad onta di ciò i rapporti anatomici del piede stesso colla gamba rimasero talmente alterati, sì naturali erano le superstite deformità, da confermarci non solo che gravissima era quella lesione, ma da rammaricarci, che per l' insorto profondo sanguigno turgore, e pel vivo dolore, non fossero per lo meno allora permessi quei minuti esami che erano indispensabili a chiarire il diagnostico, e stabilirlo con tutta l' esattezza.

« Collo intendimento pertanto di porre l' arto in condizioni a ciò più propizie, ricorremmo a conveniente regime antiflogistico, e parve così che la tumidezza dell'arto tendesse a scemare, ma ben presto sorti essendo invece fenomeni indicanti suppurazione profonda e cancrena, indi sintomi di putrida infezione, vi sussegui la morte, che avvenne 22 giorni dopo la sofferta disgrazia.

« L' esame anatomico dell' arto offeso, conservato nella posizione in cui fu da noi collocato e si mantenne per tutto il tempo della cura, come rilevasi dalle qui unite figure, ci fece conoscere le seguenti particolarità che meritano di essere notate.

« Le parti molli esterne del piede erano cancrenate in corrispondenza alle ferite esistenti nella cute sovrastante al maleolo esterno. La punta di questo piede sporgeva tre centimetri di più di quella dell' opposto, e proporzionatamente il calcagno vedevasi nel piede leso rientrato e spinto allo innanzi (fig. 1 *f*, fig. 2 *e*): completamente divisi e lacerati erano i legamenti astragalo-scafoideo, calcaneo-scafoideo esterno, e calcaneo-scafoideo inferiore: le ossa della gamba erano integre (fig. 1 *a b*, fig. 2 *a b*); l' astragalo fratturato obliquamente dall' interno all' esterno e dallo indietro all' avanti (fig. 1 *e*, fig. 2 *l*) col suo frammento posteriore (fig. 1 *c*, fig. 2 *c*) rimasto in posto nell' incastro tibio-fibulare era ancora riunito anterior-

mente e posteriormente col maleolo fibolare per mezzo di una esilissima teniola legamentosa, e con un altra più estesa pure posteriormente al maleolo tibiale: il calcagno nelle sue superficie articolari astragaliane (fig. 1 *g g*, fig. 2 *m m*) distava dall' astragalo istesso due centimetri allo indietro, quattro centimetri più innanzi (fig. 1 *n n*, fig. 2 *h h*): ne era causa la estesa lacerazione dei legamenti (fig. 1 *m i l*, fig. 2 *f g*) e lo spostamento in avanti del frammento anteriore dell' astragalo, in un col piede medesimo: esso frammento (fig. 1 *d*, fig. 2 *d*) era della lunghezza di centimetri quattro e comprendeva quasi in totalità la testa dell' astragalo la quale si era spostata in modo anche dalla corrispondente superficie articolare dello scafoide (fig. 1 *h*) da poggiare col suo orlo inferiore contro l' orlo superiore dello scafoide medesimo, mentre poi colla sua estremità opposta più acuminata erasi incastrato col frammento dell' astragalo tuttavia in posto (fig. 2 *c*) in corrispondenza della superstite piccola porzione di corpo articolare di cui questo frammento istesso era fornito (1).

« Da tutto ciò ne risultava che questa lesione era costituita da una frattura obliqua scomposta longitudinalmente dell'astragalo destro complicata da lussazione astragalo-calcaneo-scafoidea, mentre poi il frammento scomposto era rimasto per tal guisa incuneato fra lo scafoide, e l' altro frammento astragaliano da non avere perciò potuto permettere anche nei primi momenti della riportata lesione la regolare ricomposizione delle parti tutte spostate, e da concedere soltanto di fare inclinare il dorso e la pianta del piede in direzione meno impropria a quella già assunta.

---

(1) Vedi spiegazione della Tavola.

« Se poi considerare vorrassi che in causa delle avvenute legamentose lacerazioni, il frammento spostatosi era rimasto privo di qualsiasi relazione vascolare e nervosa, e costituiva perciò un corpo estraneo che mentre opponevasi alla regolare ricomposizione delle parti, doveva rendere sempre più gravi le condizioni dell' offesa località, è a ritenersi per questo che sarebbe stato ben fatto lo estrarlo. Malauguratamente però noi non potemmo trovare il momento propizio, giacchè, come dicemmo, quando avemmo in cura il malato, gli insorti fenomeni flogistici lo vietarono, e dovemmo quindi limitarci a tentare di porre la parte in quella calma che poteva permettere o alla natura da sola di eliminarlo, od all' arte di procurarne essa stessa la estrazione. Ma i nostri sforzi furono vani, giacchè, come superiormente ho notato, ebbero invece luogo letali successioni che non permisero qualsiasi razionale operatorio tentativo ».

Eccovi adunque, o prestantissimi Accademici, che dei due esempi di frattura dell' astragalo con lussazione del piede (uno dei quali ci è rappresentato dal preparato anatomico che vi pongo sott' occhio e che ora è di proprietà del Museo di Anatomia Patologica di questa nostra Università donato dal medesimo Prof. *Rizzoli*), vi è di comune la frattura dell' astragalo presso che al suo collo, ma la lussazione del piede essenzialmente ne differisce nel primo caso, cioè nel mio, è sopra astragaliana, in quello del *Rizzoli* è sotto astragaliana; in ambedue l' ostacolo assoluto alla riducibilità della lussazione veniva costituito dallo spostamento del frammento anteriore astragaliano.

Per quanto ho detto mi credo autorizzato di potere stabilire: che la frattura dell' astragalo complicata a due varietà di lussazione del piede, la sopra cioè, e la sotto astragaliana, è un genere di lesioni riunite che non è a

mio cognizione che altri ne abbiano particolarmente trattato. Il *Broca*, egli è vero, parla molto profondamente delle lussazioni sotto astragaliane e M. *Gosselin* nel riportare un caso di questo genere da lui medesimo curato con felice successo così scrive: « Jusqu' au travail de M. le professeur *Broca*, en effet, on n' a guére décrit que les luxations de l'astragale, en confondant ou n' isolant pas assez les unes des autres celles de ces luxations qui se passent dans l' articulation tibio-tarsienne et celles qui ont eu lieu entre l' astragale d' une part, le calcanéum e le scaphoide d' autre part ». Ma gli studi del *Broca* ripeto si riferiscono solamente alla lussazione in ispecie sottoastragaliana, per cui non trovo alcun che di comune con i due casi da me riportati.

Riassumendo infine parmi potere stabilire essere possibile:

1. La frattura del collo dell' astragalo complicata alla lussazione del piede.

2. Questa lussazione può essere sopra e sotto astragaliana.

3. L' ostacolo massimo alla ricomposizione della lussazione è formato in questi casi dal frammento astragaliano spostato.

4. La lussazione sopra astragaliana che complica la frattura del capo dell' astragalo potrà essere diagnosticata principalmente da ciò, che l'astragalo mantenendo in gran parte i naturali rapporti col calcagno sporge distintissimamente sotto il maleolo esterno la puleggia articolare dell' astragalo, nella sotto astragaliana manca la prominenza fatta dalla stessa puleggia, e sotto l' esterno maleolo trovasi invece una infossatura.

5. La riduzione della lussazione non si può compiere se non si toglie il frammento astragaliano scomposto.

6. Questa semplice operazione deve essere preferita anche nei casi gravissimi alla amputazione della gamba.

7. Il fatto infine c' insegna come l' infermo il quale abbia subìto detta operazione può perfettamente servirsi dell' arto.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA

Fig. 1

Rappresenta l' estremo inferiore della gamba ed il piede veduto dal lato esterno.

a fibula.
b tibia.
c porzione sporgente del frammento maggiore astragaliano posteriore, che comprende quasi in totalità il corpo dell' astragalo rimasto in posto.
d frammento anteriore astragaliano formato dalla testa dell' astragalo e da porzione del corpo dal lato interno.
e superficie della frattura obliqua dall'esterno all' interno e dall' avanti all' indietro.
f calcagno lievemente arrovesciato all' interno insieme a tutto il rimanente del piede e spinto all' innanzi.
g g faccie articolari del calcagno superiore e posteriore, inferiore ed anteriore.
h osso navicolare.

i porzione dei legamenti lacerati peroneo-astragaliani superiore ed inferiore che dal maleolo esterno vanno all' astragalo.

l piccola porzione del legamento anteriore che dalla estremità inferiore della tibia và al davanti della troclea articolare dell' astragalo.

m porzione del legamento deltoideo.

n n spazio risultante dallo spostamento delle superficie articolari calcaneo-astragaliane pel fatto della lussazione sotto-astragaliana.

Fig. 2

Medesimo piede veduto dal lato interno.

a tibia.

b fibola.

c frammento astragaliano posteriore.

d frammento astragaliano anteriore

e calcagno.

f porzione del legamento deltoideo rovesciato all' esterno ed all' inbasso.

g altra porzione del legamento deltoideo ripiegato all'innanzì sul dorso del piede.

h h spazio risultante dalla lussazione sotto astragaliana.

l superficie della frattura appartenente al frammento posteriore.

m m superficie articolari astragaliane del calcagno.

Fig. 3

a capo articolare dell' astragalo della grandezza naturale asportato nel Sig. Zucchi e veduto nella faccia anteriore.

F Romei - Frattura astragaliana con doppia lussazione del piede.

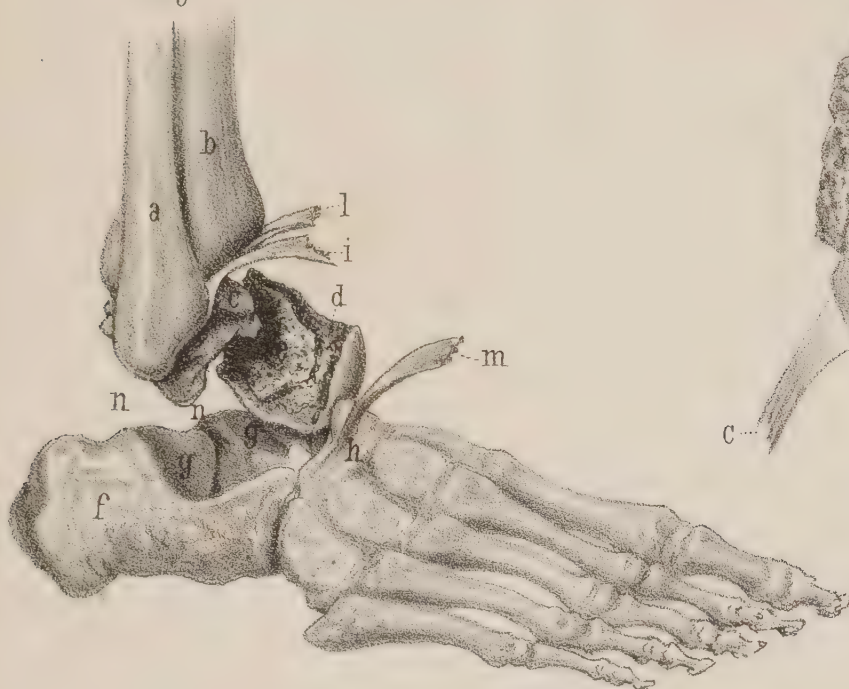
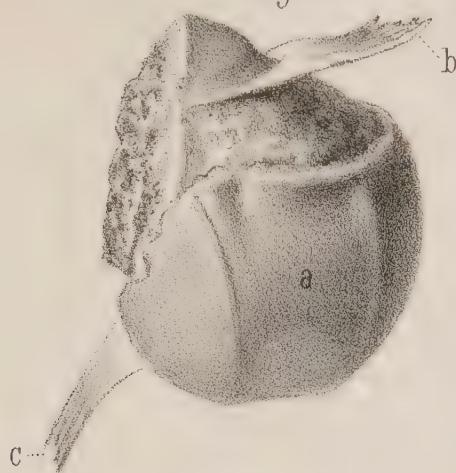
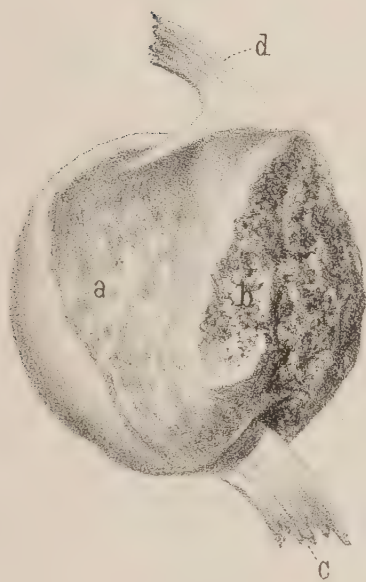
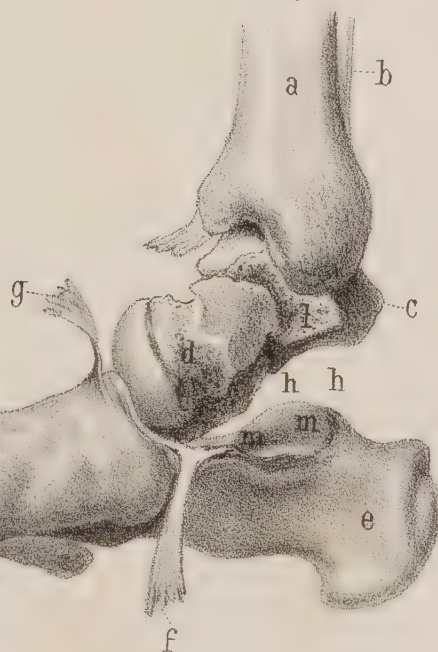
O. Nannini dis.° dal vero e in pietra. Bologna. Lit. G. Wenk.

b porzione del legamento deltoideo.
c porzione del legamento interosseo calcaneo-astragaliano reciso nell' atto dell' operazione.

Fig. 4

a medesimo osso veduto nella faccia posteriore.
b superficie della frattura.
c legamento interosseo.
d legamento deltoideo.

CANCROIDE NELLA REGIONE EPIGASTRICA COMPRENDENTE IL PERITONEO. SUA ESCISIONE. GUARIGIONE. — Nota del Comm. Prof. FRANCESCO RIZZOLI.

Il chiarissimo Professore *Edoardo Bouqué* Clinico Chirurgico all' Università di Gand, comunicò recentemente alla illustre Società di Medicina di quella città una sua osservazione intorno un tumore carcinomatoso sviluppatosi nella regione epigastrica di un uomo (1), che per la sua rarità ed importanza per prima cosa, amo di qui compendiare.

L' infermo chiamavasi Bernardo Leyuscele avea 47 anni. Entrò nella Clinica Chirurgica del Prof. *Bouqué* il 22 Ottobre e raccontò che alcuni mesi innanzi erasi accorto della presenza d' un piccolo bitorzoletto all' epigastrio in prossimità dell' appendice xifoide, di consistenza marmorea aderente alla pelle ed ai sottostanti tessuti.

---

(1) Extrait du Bullettin de la Société de Médecine de Gand 1873.

Poco a poco il tubercolo crebbe di volume e cominciarono a sorgervi dei lievi dolori simili a punture prodotte da spilli, di poi la pelle cui aderiva esulcerossi, indi si ingorgarono i gangli linfatici delle ascelle.

Esaminato attentamente quel tumore dal Prof. *Bouqué* confermò mantenersi il medesimo di durezza considerevole, vide che avea assunto una forma rotonda alquanto appiattita, avente i diametri della lunghezza di circa 15 centimetri. Allo intorno il tumore mostravasi d'un rosso brunastro e bernoccoluto, nel centro era ulcerato e di colore grigio giallastro, i dolori ingagliardivano specialmente verso la periferia se ivi veniva premuto. Per le contratte aderenze coi tessuti vicini, riesciva poi difficile il determire la profondità cui giungeva il morboso prodotto, pareva però che si estendesse fino al peritoneo.

Lo stato generale del malato era soddisfacente, ma il suo colorito si accostava al terroso, le sclerotiche aveano un colore leggermente itterico, e gl' induriti gangli linfatici delle ascelle, quantunque non aderenti ai tessuti circostanti, erano essi pure dolenti alla pressione.

Per tutto questo e per l' esame microscopico, cui furono sottoposti alcuni branelli del tumore, il *Bouqué* stabilì trattarsi di tumore carcinomatoso.

E siccome per le indagini da esso lui fatte non avea trovato riferito alcun caso di tumore canceroso sviluppatosi nella epigastrica regione, stimò egli perciò conveniente di presentare l' infermo alla Società Medica di Gand, alla quale mostrò che nel caso suo sarebbe stato impossibile il distruggere in totalità con qualsiasi caustico i tessuti malati, e che tutto al più i caustici avrebbero potuto essere acconci ad impedire il lussureggiare delle fungosità che non avrebbero tardato a pullulare dal tumore istesso. Affermò poi che l'estirpazione fatta coll'istrumento tagliente era pure a suo avviso formalmente controindicata spe-

cialmente per l' ingorgo dei gangli ascellari, per la estensione e profondità del tumore, per le sue probabili unioni colla sierosa addominale, la lesione della quale, per quanto opinano anche alcuni altri autori, può in simili casi, gravi danni arrecare.

Anzi il *Bouqué* per appoggiare maggiormente il suo asserto ricordò che io stesso in un infermo affetto da canceroso tumore all' ombellico comprendente il peritoneo avendone fatta l'estirpazione ebbi il dolore di vedere perire il mio operato in seguito di acuta peritonite (1); motivo per cui conchiuse che l' affezione maligna di cui ebbe a dire, dovea essere collocata fra le malattie le più incurabili, e che qualsiasi operazione non potrebbe servire che ad accellerarne l' esito fatale.

Mentre io ritengo ben saggia la deliberazione presa dal *Bouqué* d' astenersi da qualsiasi operazione nel caso da esso lui descritto, non solo per la estensione e profondità del male, ma ben anco per essere già apparsi nell' infermo i caratteri evidenti di una generale cacchesia, confido però che il mio chiarissimo collega ed amico belga non vorrà biasimarmi se ad onta del funesto esito avvenuto nell' infermo da me operato di cancroide all'ombellico non mi astenni, di fronte al pericolo di certa e straziante fine da cui era minacciata una Signora affetta da grosso cancroide alla regione epigastrica, invadente pure in essa il peritoneo di operarla, giacchè quel triste avvenimento non potè in me stesso affievolire la convinzione emanante da varie osservazioni mie proprie, che cioè la lesione peritoneale che io avrei dovuto nella Signora istituire, non potea essere poi per sua natura tale da doverne concepire indubitatamente pericoli temibilissimi.

---

(1) Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna 1872.

Ad accrescere il valore di questa mia convinzione poteva a mio avviso concorrere pure una osservazione straordinaria a me nota fin da quando era studente medicina, la quale osservazione patentemente mostrava che non solo una rimarchevole distruzione avvenuta nel peritoneo occupante la regione epigastrica d' una inferma, ma ben anco in non piccolo tratto dell' anteriore sottoposta parete dello stomaco avea potuto in essa inferma colla vita conciliarsi.

L' appresi dall' ottimo e dotto Professore che era di Patologia *Luigi Rodati*, il quale in una sua lezione non mancò di mostrare il preparato anatomico, che tuttavia si conserva nel Museo Anatomo-Patologico di questa Università, corredato di alcune speciali annotazioni fattevi dal medesimo Professore. Alle quali poi è unita la storia del caso istesso compilata dall' onorev. Sig. Dott. *Vincenzo Bassani*, allora Medico-Chirurgo Primario dello Spedale Abbandonati e Ricovero, ove giacque l'inferma finchè in vita rimase.

Era questa una donna dell' età di 30 anni, di professione tessitrice, di abito di corpo piuttosto vigoroso, ben nutrita, di buon aspetto, regolarmente mestruata. Entrò nell' anzidetto Spedale il giorno 21 Maggio 1822 e da essa si apprese che da circa quattro anni era stata colta da un dolore lancinante allo scrobicolo del cuore; il quale dolore vagava lungo il diaframma ed i muscoli intercostali. Ebbe talvolta degli accessi febbrili. Dopo qualche tempo continuando il dolore all' epigastrio e non cedendo a semplici rimedi fu consigliata di farvi applicare delle ventose scarificate. Il chirurgo per eseguire le incisioni si valse di una comune lancetta. Di queste incisioni alcune cicatrizzarono, altre gemettero un umore bruciante e finirono esse pure per cicatrizzarsi. Passò così qualche spazio di tempo, ma un giorno la donna sentì alla regione

ove furono fatte le incisioni un senso di puntura, che si fece di poi assai molesto, e la parte si enfiò. Furono prescritti fomenti ed empiastri sulla parte istessa, ma dopo breve tempo vi si formò un pertugio da cui escivano materie liquide. Quanto maggiore era il bisogno di bere era pure maggiore la copia del liquido che ne esciva, e questo era acre. Di poi si formò nella cute adiacente una zona rossa, a poco a poco quel foro notabilmante si ampliò in modo da potere permettere di osservare attraverso la formatasi apertura i moti propri dello stomaco da cui escivano in parte le materie ingerite o chimose ed i gastrici succhi qualora l' apertura non fosse artificialmente turata, al quale fine l' inferma valevasi di un turacciolo formato con della stoppa, e così davasi campo allo stomaco di compiere le proprie funzioni. Per le aderenze contratte poi dall' apertura formatasi nello stomaco e nella sovrapposta parete addominale le anzidette materie non potevano versarsi nella cavità del peritoneo. Questo era lo stato in cui l' inferma trovavasi allorquando entrò nell' Ospedale ove ebbe varie indisposizioni di salute, superate le quali e cercando di tenere ben pulita la regione inferma, si potè porre la donna in condizioni tali da permetterle, dopo averla altresì munita di un più acconcio apparecchio, di alzarsi dal letto passeggiare per le infermerie e con alcune convalescenti anche nel giardino. Ma di poi la donna essendo stata colta da violenta febbre con accesso a freddo, mancò in breve alla vita, e ciò avvenne il 23 Settembre dell'anno istesso. Pochi minuti prima che essa cessasse di respirare, i moti dello stomaco, che mantenevansi visibilissimi scuoprendo la morbosa epigastrica apertura, erano del tutto cessati.

Nel corso di questa lunga malattia la donna fu pure visitata dai Professori *Tommasini*, *Atti*, *Medici*, *Mondini* non che da altri distinti medici, e dal Prof. *Rodati* istesso,

il quale, morta che essa fu, ne sezionò il cadavere alla Università, e non mancò di conservare il pezzo patologico che preparato a secco trovasi, come dissi, nel Museo e segnato col numero CXXIX. Egli poi ne diede la descrizione con queste precise parole:

« La linea retta di questa figura è il diametro maggiore che tagliava con obbliquità il foro, il quale esso pure era obbliquo come il diametro stesso. Il lembo o segmento superiore era formato e scavato nella sostanza cartilaginea della settima costa spuria in detto luogo consunta e troncata, e sostituita da una morbosa callosa vegetazione. Il foro presentava nella sua sostanza delle durezze. All' orlo del lembo del foro si osservò che tanto le pareti dello stomaco quanto quelle del peritoneo avevano sentita la forza della infiammazione adesiva, ma a maniera che forse la parete dello stomaco sia per l' azione meccanica del peso de' cibi sia per la dinamica de' replicati vomiti facilmente si sarebbe lacerata o staccata, se non avesse avuto l' appoggio ed il sostegno delle pareti peritoneali con le quali di conserva aderiva al lembo del foro medesimo.

« Il cadavere della donna non era molto emaciato, anzi sufficientemente nudrito, e l'arto sinistro inferiore del medesimo si osservava più nutrito dell'altro, non però per edema, ma piuttosto per flogistico turgore di integumenti quasi ecchimatoso. Scoperti i visceri del basso ventre si sono osservati in primo luogo gli intestini e l' omento e si sono ritrovati in istato sano. Nell'ipocondrio sinistro esisteva il foro semiovale rappresentato dalla su delineata figura,

il quale foro avea il suo diametro maggiore obbliquo dall' ombelico alla mammella; il detto foro esternamente considerato sembrava nato a dispendio delle cartilagini della 7ª vera, e prima, e seconda coste spurie ed avea il lembo inferiore formato dai comuni integumenti, e dai muscoli non che dalla cartilagine dell'ultima vera. Il fegato era sano ad eccezione di una briglia cellulosa centrale alla superficie esterna del lobo maggiore superiore e destro; il lobo sinistro piccolissimo e minore. Aperto il torace nel lato destro si è trovato il pulmone (minore per due terzi del naturale e forse tale diminuzione venne da compressione) ed aderente alla pleura costale ed al mediastino, e nella parte inferiore presentava nella sua sostanza delle durezze. Il sinistro pulmone aderente soltanto per alcune rare briglie cellulose. Cuore sano pinguedinosetto. Scoperto lo stomaco superficialmente aveva le apparenze e la conformazione obblungata di una lingua di cane e si osservò la parte esterna del ceco fondo aderente alla superficie interna delle coste. Lo stomaco si trovò aderentissimo e quasi continuo al foro come se tale si fosse sviluppato. Il restante dello stomaco che guardava la parete destra era contratto come intestino, perchè tutto lo stomaco si era ridotto al ceco fondo; difatti l' intestino duodeno, ove si fa la seconda digestione, si è veduto molto ampliato. Il pancreas in istato naturale. La milza pressochè naturale e per la sua figura e volume se non che alquanto portata all' insù e piuttosto posteriormente. Il peritoneo che cuopriva la faccia concava del diaframma a sinistra era ingrossato ed indurito sì nella vicinanza al foro come a qualche distanza del medesimo ».

Questo straordinario fatto concorrendo adunque, come dissi, a confermare che anche estese distruzioni di peritoneo possono effettuarsi e congiungersi per fino a una

non meno estesa distruzione di stomaco senza che per questo la vita ne sia da vicino compromessa, mi ispirò appunto maggiore coraggio ad eseguire la estrazione del cancroide sviluppatosi all' epigastrio della Signora di cui feci cenno, quantunque in esso tumore il peritoneo fosse compreso.

Esponiamo adunque la storia di questo fatto.

La Signora F. d' anni 47 di buona costituzione, sui primi di quest' anno si accorse della presenza d' un bitorzoletto nella regione epigastrica, duro, grosso come un seme di frumentone immedesimato colla cute. Credette ella che il medesimo fosse susseguito ad una puntura fattasi in quella regione con un ago alcuni mesi innanzi, e quindi non se ne diede pensiero. Ma poco appresso vedendo che il tumoretto rapidamente ingrandiva, e nel medesimo cominciando a sentire delle profonde trafitture, se ne preoccupò alcun poco e si valse di alcune topiche sedative applicazioni per calmare gli intercorrenti dolori. Peggiorando vieppiù le condizioni del tumore, verso la metà dello scorso Aprile (1873) si fece visitare dall' onorevole collega Dott. *Romei* il quale per diligenti esami da esso lui fatti riconosciuto avendo in quel tumore un neoplasma maligno, desiderò che da me pure la Signora fosse esaminata.

Quando io la vidi il tumore mantenevasi fisso nella regione epigastrica e trovavasi alla distanza di poco più d' un centimetro dalla cartilagine ensiforme a sinistra della linea alba. Era del volume di una albicocca, durissimo, di superficie ineguale ed immedesimato col corrispondente muscolo retto e colla sovrastante cute, la quale scorgevasi livida, sottilissima, lucente e prossima ad ulcerarsi.

Il tumore poi si approfondava in modo da potere a ragione credere comprendesse per un certo tratto il pe-

ritoneo, mentre poi le fitte che in esso tumore di frequente destavansi poteano essere assomigliate a striscie di fuoco.

Tutto questo concorrendo a confermare la diagnosi emessa dal Dott. *Romei* trattarsi cioè d' un tumore di natura maligna, rimaneva adunque a stabilirsi se ne era veramente indicata l' asportazione.

Avendo io potuto confermare che sebbene il peritoneo fosse compreso dalla maligna affezione non potea esserlo che in un ristretto tratto, ne risultava a mio avviso, a tenore delle cose superiormente esposte, non costituire ciò complicazione tale da controindicare la demolizione di esso tumore.

Piuttosto poteva renderla non sanzionabile la sua maligna natura, ed il pericolo quindi che il male riprodurre si potesse, quand' anche fosse stato tolto colla maggiore accuratezza. Ma considerato avendo le lodevoli condizioni dell' organismo della inferma, il non derivare essa da genitori che fossero stati affetti, o fossero periti di cancerigna malattia, in lei non esistere indizio alcuno che sospettare facesse di cacchesia cancerosa o della presenza almeno di prodotti maligni in qualche altra località, sicuro essendo che il male non emanava dal sottoposto stomaco come in alcuni casi avvenne (1) e che

---

(1) Io ebbi occasione di osservare un caso di cancro della parete epigastrica consecutivo ad un cancro dello stomaco in Frascaroli Geltrude, d' anni 55, contadina, la quale fu accolta nello Spedale Maggiore il 16 Giugno 1872 ed affidata alle mie cure. Non seppe dire di quale malattia fossero morti i suoi genitori, la trovammo di costituzione gracile, molto denutrita, il suo colorito cutaneo era gialliccio. Da circa due anni le funzioni gastro-intestinali erano in lei turbate; ogni tanto avea nausea e vomito, inappettenza quasi sempre, non sapeva di che cibarsi, e meglio appetiva cibi vegetali, Qualche dolore trafittivo accusava di tratto in tratto alla regione epigastrica e specialmente all'ipo-

quindi poteva esso cancroide venire da me estirpato in totalità; ed oltreciò facendo pur calcolo di buon nu-

——

condrio destro. Nel Decembre 1871 s' accorse di una tumidezza situata alcuni centimetri al di sopra della cicatrice ombellicale dal lato destro, durissima al tatto, dolente spontaneamente e maggiormente alla pressione, la quale grado grado acqnistò il volume di un pomo. Crebbero allora le sofferenze accennate, ed il dimagrimento si fece notevolissimo. Il vomito appariva dopo l' ingestione dei cibi, che prendeva in iscarsissima quantità, e alle volte era di materie scure, molto somiglianti a fondo di caffè. Da 20 giorni circa, prima del suo ingresso nello Spedale, il tumore alla regione epigastrica era notevolmente aumentato di volume. Fu sempre stitica di corpo; mai, a suo dire, ebbe febbre, se non se da pochi giorni.

Esaminatala, si trovò che il tumore occupava allora estesamente la regione epigastrica, era molle, elastico, sonoro alla percussione, nel suo centro accuminato, con larga base dura e profonda della grandezza di una grossa arancia. La sonorità timpanica era marcatissima al centro, allo intorno questa si facea più muta per tornare timpanica al di là della circonferenza del tumore il quale era un poco mobile in tutti i sensi, e vi si poteano con facilità infossare le dita ai contorni. La pelle era sottile ed arrossata al centro, pressochè normale alla circonferenza ed aderente ai tessuti sottoposti. Il ventre vedevasi piuttosto avvallato, e vi si avvertiva benissimo il battito dell' aorta. Le vene circostanti marcate, nessuna pulsazione arteriosa visibile all' esterno. Premendo sul centro del tumore un po' si riducea, dando la sensazione di crepitio proprio della presenza di gaz.

I fenomeni flogistici da cui era compresa la cute sovrastante al tumore andarono in pochi dì aumentando di intensità in modo da originare vivi ed insopportabili dolori e da disporla ad aprirsi, il che effettuatosi ne escirono gaz fetidi, marcia in copia e di buona qualità, indi un liquido fetido e scuro alla medesima commisto. Introdotto un dito in quella apertura si entrava in una cavita profonda. Limitatici ad una semplice medicatura, nella sera si ebbe l' escita di materie alimentari dall' apertura stessa, le quali aveano subìto un' imperfetta digestione. La reazione era decisamente acida; commista agli alimenti, dei quali si poteva distinguere la qualità e natura; eravi una miscela di pus e di un detrito scu-

mero d' osservazioni mie proprie per le quali è dimostrato che le varie forme del cancro in non pochi casi hanno un' origine puramente locale, e che per questo demoliti che siano con sollecitudine, di sovente non si riproducono, trovai perciò ragionevole eseguire nella mia inferma l' esportazione del canceroso tumore.

Laonde piena di fiducia sottoponendosi pur essa alla operazione, questa venne da me eseguita, colla assistenza del collega Dott. *Romei*, la mattina del 21 Aprile scorso nella maniera seguente.

Tenuta la Signora in letto in posizione supina feci un' incisione circolare nella cute attorniante il tumore, nel qual modo rimase divisa ove trovavasi in istato d'integrità senza sacrificarne di troppo. Poscia colle dovute

---

ro fetido. Gli alimenti escivano poco dopo l' ingestione, e rimanevano soltanto nello stomaco allorquando l' apertura esteriore era perfettamente chiusa con stuelli di filaccie, le quali non tardavano ad essere imbevute di quanto contenevasi nello stomaco. L' acidità era molto forte e tale da irritare ed escoriare la cute, convenne quindi neutralizzarla bagnando le fila colla soluzione alcalina di bicarbonato di soda. — Visse quattro giorni in questo stato.

La necroscopia fece conoscere incipiente infiltrazione cancerosa delle pareti dello stomaco; liquido scuro fetente nella sua cavità. In vicinanza del piloro riscontrossi un tumore duro grigiastro, bernocoluto, contornante il viscere in questa sua terminazione e fondentesi colla parete epigastrica; il lume interno di comunicazione coll'intestino era abbastanza pervio. L' apertura che metteva in comunicazione la cavità dello stomaco colla parete epigastrica stessa era della dimensione di una moneta da 5 centesimi. Il colon trasverso vedevasi leggermente infiltrato esso pure di materia cancerosa, in alcuni punti era aderente allo stomaco, lo stesso dicasi della glissoniana. Gli altri visceri della cavità addominale non presentarono cosa alcuna d'abnorme. Dall'esame microscopico fatto dal Prof. *Taruffi* arguì egli essere stato il piloro il punto di partenza dell' eterologo prodotto.

cautele isolai il tumore dai tessuti adiacenti incidendoli allo intorno di esso ed a piccoli tratti col bistorino. Per tal modo rimase diviso a tutta spessezza il muscolo retto sinistro superiormente inferiormente ed a sinistra del tumore, mentre a destra vennero divisi i tessuti aponeurotici che concorrevano a formare la linea alba di quel lato; la quale poi era più ampia dell'ordinario in causa dell' allontanamento avvenuto fra i muscoli retti istessi in dieci antecedenti gravidanze in essa Signora a termine giunte. Pervenuti essendo così al peritoneo ed assicuratomi che un disco del medesimo, delle dimensioni di una moneta da due centesimi, si trovava realmente fuso col tumore, afferrai quest' ultimo colle dita della mia mano sinistra, e portatolo per quanto mi fu possibile all' infuori onde allontanarlo dallo stomaco, colle dovute cautele, valendomi di piccole forbici, asportai del tutto il tumore stesso in un col disco peritoneale in esso lui compreso.

Nell' eseguire questa operazione rimasero troncate alcune diramazioni dell' epigastrica arteria, per cui fu necessario stringerle con lacci. La ferita che risultò dall' operazione stessa, in corrispondenza alla incisa cute offriva la forma e le dimensioni di una moneta d' argento di cinque lire italiane; la quale ferita approfondandosi poi sotto forma di cono, terminava nella peritoneale apertura, entro la quale insinuata l' estremità dell' indice, potemmo tanto io, che il Dottor *Romei* renderci sicuri, che non solo toccavamo lo stomaco, ma che ai contorni della medesima il peritoneo trovavasi sano. Affine d' impedire che in seguito a qualsiasi involontario sforzo o movimento potesse qualche tratto di stomaco prolassarsi, insinuai una sottile pezzuolina pertugiata profondamente nella ferita senza però penetrare nell'apertura peritoneale, riempii questa specie di piccolo

sacchettino con delle filacce [e sovrappostevi alcune compresse assicurai il tutto con una fasciatura circolare. Prescrissi poi alla Signora di rimanere per quanto era possibile immobile, e di attenersi alla dieta la più severa (1). Nelle prime ore l' operata ebbe un po' di nausea ed alcuni dolori addominali, che ben presto si dissiparono e le permisero nella notte di prendere sonno. Nei giorni successivi tutto procedeva di bene in meglio, e soltanto i contorni della ferita mostrandosi un po' infiammati, fu mestieri medicarla non solo colle fila, ma ben anco con empiastri di farina di linseme. Al 28 dello stesso Aprile erano già cadute tutte le legature delle arterie, la piaga tramandava buona marcia, vedevasi di bel fondo, e tendeva a restringersi. Continuato essendosi in questa semplice medicatura, giunti che si fu al 20 Maggio successivo, si rinvenne l' apertura peritoneale del tutto obliterata. Una forte cicatrice non tardò poi a completarsi in modo sì perfetto da impedire con sicurezza la formazione di un' ernia ventrale.

L' esito ottenuto giustifica adunque la operazione ed è per questo che io non dovea omettere di renderla pubblicamente palese.

——

(1) Il pezzo patologico colla dovuta accuratezza anatomicamente esaminato fece conoscere tutti i caratteri del cancroide. Attorno il medesimo poi i tessuti asportati erano sani, e lo erano pure i contorni del disco peritoneale fuso nel tumore stesso.

DELLA CURA DELL' ONICHIA MALIGNA COL NITRATO DI PIOMBO.

— Memoria del Dott. Ed. F. BOUQUÉ, Capo della clinica chirurgica all' Università di Gand (Belgio), primo Segretario aggiunto della Società di Medicina della stessa città.

Fra le diverse malattie che possono attaccare le unghie o piuttosto gli organi delicati sopra di cui le medesime posano, od altrimenti la matrice e letto dell'unghia, una ve ne ha assai rimarchevole per i suoi caratteri ed offerente una gravità fuori del comune. Quest' è un' ulcerazione, un' infiammazione cronica, accompagnata da dolori alcune volte atroci e d' ordinario ribelle ad ogni metodo di cura anche il più razionale e più energico. Codesta malattia conosciuta sotto i diversi nomi di *carie umida*, *ulcera dell' unghia* ecc. differisce essenzialmente dall' *unghia incarnata* od *onissi laterale*, colla quale ciononpertanto fu soventi volte confusa. Quest'ultima trae la sua origine da una irritazione delle parti molli del primo dito del piede, provocata dalla pressione del bordo dell' unghia, per la quale si forma sopra le parti laterali un cercine, che si infiamma, si ulcera, diviene fungoso e sorpassa in breve tempo l' unghia, la quale sembra come infossata nella carne. Diversamente accade nella malattia di cui intendo trattare ora. In questa sorgono spontaneamente od in seguito ad una causa traumatica dei sintomi infiammatorii negli strati sotto-ungueali. Dapprima il rossore è poco pronunciato e si mostra con dei punti disseminati. I dolori che in principio non si facevano sentire che allorquando l'ammalato urtava contro un corpo, fra non molto diventano spontanei ed in fine sono continui. Alla sera havvi esacerbazione e non di rado insonnio.

Non passa gran tempo che il rossore aumenta e si secerne del pus, che alcune volte traspare sotto la lunula e che sorte daï suoi bordi, quando si esercita su di essa una leggiera pressione. Da questo momento l' ulcera sotto-ungueale comincia a formarsi; si estende lentamente dalla circonferenza al centro; si insinua sotto il corpo dell' unghia e lacerando gli attacchi di questa col derma sottoposto, giunge in tal guisa da una parte fino alla lunula e talvolta alla radice dell' unghia, e dall' altra fino all' estremità del dito.

Durante il corso di questo processo ulcerativo, il dito si gonfia, e questa tumefazione che può estendersi a tutto l' organo, è ciononpertanto più manifesta verso la sua estremità; cosicchè questa presenta un rigonfiamento caratteristico di un volume doppio ed anche triplo di quello delle altre dita. Quest' aumento di volume è accompagnato da un rossore vivo e da aumento di calore percettibile al tatto.

Durante questo lavoro di distruzione l' unghia subisce delle alterazioni rimarchevoli. In ogni caso presentasi distaccata dalla parte sottoposta. La sua faccia interna abbandona il letto ungueale, si fanno liberi i suoi bordi laterali e l' organo trovasi in rapporto colla radice mediante la parte superiore. Talvolta colpito da morte si consuma e scompare quasi completamente: talvolta continua a crescere, sebbene alterato profondamente ed in questo caso prende una direzione viziosa. Se si svelle l' unghia, ne nasce una nuova; ma questa offre quasi sempre le stesse alterazioni.

Questi sono in poche parole i sintomi della malattia descritta con tanta esattezza e con molto talento in un opera rimarchevole del Prof. *Vanzetti* di Padova, non ha guari pubblicata dal Reale Istituto Veneto di Scienze, Lettere ed Arti.

Se noi abbiamo insistito alcun poco sulla sintomatologia di questa malattia e se noi abbiamo fatto rimarcare la differenza che esiste fra essa e l' altra malattia molto più comune nota sotto il nome di *unghia incarnata, onissi latarale*, o più volgarmente *unghia rientrata nella carne*, si è perchè ci sembra che queste due malattie sono state confuse da molti autori, ed anche oggigiorno si prende l' una per l' altra da pratici distintissimi. Diffatti nella Nota pubblicata dal Dott. *Bertet* di Cercona nell' *Abeille médicale* (1), questo chirurgo parla di un processo da esso impiegato per estirpare l' unghia incarnata ed in proposito segnala eziandio dei successi ottenuti nella stessa malattia col nitrato di piombo. Ma egli si mostra completamente ignaro dell' esistenza di due malattie diverse; l' una, in cui il nitrato di piombo non ha che un effetto incerto, la vera unghia incarnata; l' altra, in cui il nitrato di piombo è un rimedio sovrano.

In un altro numero dello stesso anno e di questo stesso giornale, il Dott. *Huet-Dupré* descrive un processo per ottenere il raddrizzamento dell' unghia incarnata, ed in esso confonde le due malattie; dappoichè, parlando di alcuni casi difficili, ci dà una descrizione delle difficoltà incontrate che ben dimostra come tali casi riferiscano piuttosto alla varietà d' onichia maligna descritta dal *Vanzetti*, di quel che all' unghia incarnata. Ecco per es. un punto di questo lavoro: « *Parmi les difficultés j' en ai rencontré une que je ne puis me défendre de signaler parce que, ne l' ayant rencontrée que deux fois dans le cours de ma pratique médicale, je la crois extrêmement rare: c' est la présence au milieu des chairs fongueuses, de petites parcelles de substance cornée com-*

(1) Anno 1868.

plétement indépendantes, erratiques et s' opposant, à la manière de corps étrangers, à la cicatrisation des surfaces ulcérés » (1).

Non si ha che ha raffrontare questa descrizione con quella che ci dà il Professore di Padova e sopratutto colle magnifiche tavole che adornano il suo libro, per convincersi della realtà di questa mia proposizione.

Nell' America regna la stessa confusione fra scrittori abbastanza serii. Il Dott. *Cotting*, chirurgo dello Spedale di Boston City, riferisce le osservazioni del *Vanzetti* all' unghia incarnata (*infleshed toe-nail*) per la di cui guarigione egli propone un nuovo mètodo operatorio (2).

Comunque siasi, questa malattia, malgrado i suoi caratteri ben distinti, non sembra fosse stata conosciuta dai chirurghi del secolo precedente. *Monteggia* fu il primo che nelle sue *Istituzioni chirurgiche* (1802-1805) ci offre una descrizione chiara di questa malattia sotto il nome di *carie umida*. Nel *Practisches Handuch für Wundärzte* (1805) *Bernstein* descrisse come assai comune nelle Indie orientali un' ulcera unguicolare con sede di preferenza nel primo dito del piede, contro la quale credeva non vi fosse altro rimedio all' infuori dell' amputazione. I caratteri di quest' ulcera, come sono esposti dal chirurgo alemanno hanno una grande analogia con quelli della malattia di cui ci occupiamo. Nel 1864 il celebre chirurgo inglese *Wardrop*, pubblicò nelle *Medico-chirurgical transactions* i suoi studi sopra alcune malattie delle dita delle mani e dei piedi; in essi è descritta un' ulcerazione della radice dell' unghia, ch' egli considera come una specie di onisside o patereccio a cui diede il

---

(1) *Abeille Médical* 1868 p. 154.

(2) *Boston medical and surgical journal* 1873 p. 6.

nome di *onychia maligna* a motivo della sua malignità. Questa denominazione fu accettata dalla maggioranza degli autori di chirurgia, e gli Inglesi, ma sopratutto gli Alemanni designarono codesta malattia col nome speciale di *onissi maligna di Wardrop*, dimenticando a torto l' illustre italiano *Monteggia* che fu il primo a riconoscere ed a descrivere questa malattia stessa.

Gli autori francesi non adottarono la denominazione proposta dai pratici Inglesi. Nel 1826 *Dupuytren* descrisse sotto il nome d' *affection de la matrice des ongles* una malattia che egli distingue dall' unghia incarnata. *Royer-Colard* accettò la denominazione proposta da *Dupuytren*. Altri autori francesi si servirono dei vocaboli *onglade* ed *onyxis*. Gli Americani preferirono il nome *onixitis*. Alcuni dizionarii di medicina danno alle ulcerazioni delle unghie i nomi armoniosi di *onychoxallaxis* ed *onychophtora*. Infine degli autori italiani adottarono le parole: *carie delle unghie, onice, onisside, onecia.*

Tutte queste diverse denominazioni hanno prodotto una grande confusione e non pochi equivoci. Perciò il Professore *Vanzetti* propose di dare a questa malattia un nome preciso e costante, tale da mettere il lettore nell' impossibilità di confonderla con un altra. Esso adottò il termine *onichia ulcerosa ribelle* od *onichia maligna*. Siccome quest' ultimo epiteto potrebbe far nascere il sospetto che la malattia sia d' indole cancerosa, così per una maggiore precisione di linguaggio si potrebbe adottare la denominazione di *onychoelcosis rebellis* Ελκασις ulceratio, esprimente in due parole la sede della malattia, la sua natura ulcerosa ed il suo carattere cronico e ribelle agli ordinari mezzi di cura.

Certo, questa malattia non è una rarità patologica, nè io mi sarei permesso di intrattenere su di essa questa Illustre Accademia se non si trattasse di una questione

di incontestata attualità, nella quale la chirurgia italiana ha da rivendicare una larga parte di gloria. Se noi torniamo indietro alcuni anni soltanto, l' ulcerazione sottoungueale o come la chiama il *Vanzetti* l'*onichia maligna*, era una delle malattie più ribelli e più formidabili del quadro delle malattie chirurgiche, a motivo delle operazioni a cui dovevasi ricorrere per guarirla. Basta leggere le opere dei chirurghi più rinomati, *De Rensis* e *Ciccone*, *Syme*, *Erichsen*, *Emmert*, *Dupuytren*, *Pitha*, *Follin* ec. per farsi un' idea dei mezzi barbari e crudeli impiegati da questi autori per distruggere un male cotanto ostinato. Lo sradicamento dell' unghia, la completa sua estirpazione, l' applicazione dei più potenti caustici, l' escisione totale dell' ulcera, infine l' amputazione della falange furono di sovente praticate. Ma oggigiorno, mercè l' impiego del nitrato di piombo, questa malattia, da grave che era, divenne una delle più lievi. Dapprima la guarigione non si otteneva che dopo diversi mesi e talvolta alcuni anni di cura; al presente una, due settimane al più bastano per guarirla radicalmente. Un tempo, faceva d'uopo ricorrere ad operazioni estremamente dolorose, ora una semplice manovra, che non merita punto il nome di operazione e che apporta lievi sofferenze, ridona la salute all' ammalato.

Questo felice successo noi lo dobbiamo ad un chirurgo di Gand, al Dott. *De Moerloose*, che nel 1864, in una seduta della Società di Medicina di Gand, espose questa sua bella scoperta. Accolta la di lui comunicazione con favore, la Commissione, a cui veniva rimessa, ebbe tosto l' occasione di farne l' esperimento in due casi d' onichia ed assicurarsi della realtà del valore di questa medicazione.

Come dissi in un altro lavoro, tale scoperta passò inosservata o piuttosto sembrò passasse inosservata, per-

chè di già, come accade di frequente oggigiorno, dei chirurghi si erano impossessati di essa (1) ed avevano pubblicato dei successi ottenuti col metodo preconizzato dal *De Moerloose* senza ricordare tampoco il di lui nome.

Un uomo, illustre fra i chirurghi della nostr' epoca, il Prof. *Vanzetti* di Padova, non tardò a far conoscere le cose com' erano veramente. In una magnifica opera, che io ebbi l' onore d' analizzare dinanzi alla Società di Medicina di Gand, egli trattò la questione in tutta la sua estensione con un talento ed un corredo d'erudizione veramente fuori del comune. Egli diede la relazione dettagliata di dodici casi d' onichia maligna, nei quali impiegò la polvere di nitrato di piombo, ottenendo nel periodo di alcuni giorni la più completa guarigione. L' autore fissò di tal guisa l' attenzione dei cultori dell' arte sopra un metodo, che forse sarebbe caduto nell' oblio e rese così all' umanità un immenso servigio.

La cura dell' onichia pertanto è una questione di palpitante attualità. Essa deve interessare segnatamente la scuola italiana, in quanto che questa può trovarvi una sorgente di legittima soddisfazione per il fatto che i suoi lavori contribuiscono largamente al progresso della scienza. Difatto la chirurgia italiana può ritenere quasi opera sua l' utile conquista di un rimedio semplice e facile contro una malattia delle più ribelli. Imperocchè se il chirurgo Gandese ha scoperto ed applicato per il primo questo metodo, non seppe però chiamare su di esso l' attenzione dei colleghi ed impegnarli ad esperimentarlo. Devesi ad un' illustre rappresentante di questa scuola italiana, i di cui lavori scientifici si fanno di giorno in giorno più rimarchevoli, quest' onore ben meritato. Dobbiamo pure

(1) *Abeille médicale* 1868, p. 100.

riconoscere che in Italia sorsero, dopo il sapiente Clinico di Padova, i primi esperimentatori, fra i quali basterà citare *Scarenzio* (1), *Bona* (2), *Peruzzi* (3), *Verardini* (4), *Casati* (5), *Oliveti Francesco* (6), *Perarsi* (7), *Salvolini* (8), *Blessich Tommaso* (9) ec.

Credo pertanto che col segnalare a codest' illustre Accademia una nuova osservazione d' onichia maligna guarita col nitrato di piombo, ch' io ho raccolta nella Clinica chirurgica dell' Università di Gand, non abbia a fare cosa del tutto inutile. Così io confermerò una volta di più il valore sommo di questa medicazione.

Osservazione. — Renier Giovanni, dell' età di sei anni e mezzo, figlio di un maniscalco di Maldeghem, presso Bruges (Belgio), di costituzione sana e robusta, fu condotto alla Clinica l' 11 Gennaio 1873. Egli ha al dito medio della mano destra una malattia che data da sette mesi.

La persona che lo conduce racconta che a quest' epoca giuocando con altri fanciulli fu colpito da una grossa pietra sulla faccia dorsale del dito ammalato. Questo colpo cagionogli molto dolore e da quel momento ebbe principio il suo male. L' estremità del dito cominciò a tumefarsi ed arossarsi; la minima pressione, il minimo

---

(1) *Casi di onichia maligna curati* ec. Milano 1872.
(2) L' *Indipendente* 1872.
(3) L' *Ippocratico* 1872.
(4) Idem.
(5) Idem.
(6) Idem.
(7) L' *Indipendente* 1873.
(8) Idem.
(9) *Raccoglitore medico* 1870.

tocco di questa parte erano per lui causa di gravi sofferenze. I sintomi infiammatorii gradatamente e quasi insensibilmente aumentarono d' intensità, si ebbe la suppurazione; l' unghia lentamente si distaccò dalle parti sottoposte e prese una direzione obliqua all' indietro. I genitori del fanciullo consultarono diversi medici, i quali tutti instituirono varie cure. Un chirurgo fra gli altri praticò l' estirpazione dell' unghia, operazione che cagionò al piccolo ammalato dei violenti dolori. Ogni mezzo impiegato riuscì frustraneo.

Ora ecco lo stato del dito del nostro piccolo ammalato: La sua estremità è assai rigonfia ed è quasi di un volume doppio del normale. La tumefazione esiste tanto nel senso antero-posteriore come nel trasversale. Alcuni autori paragonarono ad una spatola il dito affetto da onichìa; ma nel nostro caso il rigonfiamento manifestandosi per ogni senso, sarebbe più conforme al vero il dire che il dito è rigonfio in massa. Il rossore e l'aumento di volume estendesi alle due ultime falangi. Il letto dell' unghia è la sede di un ulcerazione grigio-rossastra, fungosa, dante sangue al minimo contatto e coperta d' una sanie purulenta. I bordi di quest' ulcera sono irregolari, distendentisi sulle parti laterali e terminali della polpa del dito. L' unghia è distaccata dal suo letto fin presso la radice. È sollevata in modo che i suoi bordi laterali sono liberi; è mobile, incavata, di colore nero (1). Il dolore è vivo talmente che a noi non è dato di togliere la medicazione, dappoichè il piccolo ammalato si ritira con spavento ogni qualvolta noi facciamo l' atto di prendergli il dito. Queste sofferenze, forti durante il giorno, aumentano consi-

---

(1) Il disegno preso dal naturale ci darà un idea molto chiara di questa malattia.

derevolmente verso sera ed all' approssimarsi della notte. Il dito ammalato è mantenuto costantemente nell' estensione, mentre gli altri sono piegati dalla mano del lato opposto. La fisionomia del fanciullo esprime inquietudine e terrore; il suo sguardo è d' una estrema mobilità e gira gli occhi d' ogni lato e quasi nel tempo stesso. Il minimo tocco del dito ammalato lo fa piangere dirottamente.

Essendosi presentata l' occasione di esperire l' azione del nitrato di piombo, preconizzato dai Sig. Dott. *De Moerloose* e *Vanzetti*, decidevami di incominciare la cura con esso il giorno dopo. Perciò il 12 Gennaio, fatta tenere ben ferma la mano ed il dito del fanciullo, ho introdotta trasversalmente sotto l' unghia e fino a toccare il punto dove l' organo era ancora aderente, la branca di una piccolissima forbice curva; ravvicinai immediatamente le due lame e tagliai l' unghia con un colpo secco. Avrei potuto seguire il consiglio che dà il Professore *Vanzetti*, d' introdurre longitudinalmente sotto l' unghia fin presso il punto aderente, una delle branche d' una piccola forbice retta, dividere quest' organo in due parti longitudinali di eguale larghezza e poscia tagliarle una dopo l' altra trasversalmente. Ma in vista della considerevole estensione del distacco, della facilità di far corrispondere la concavità della forbice colla convessità della parte ulcerata, e dell' indocilità estrema del fanciullo, stimai cosa più semplice l' abbattere l' unghia in un sol tempo. Quest' operazione fu fatta senza alcun dolore apprezzabile; ma la confricazione della lâma delle forbice, occasionò un lieve gemizio di sangue. Dopo di ciò si asperse di nitrato di piombo il letto dell' unghia, fino a coprire tutte le parti ulcerate con uno strato denso di questa polvere. Una piccola compressa applicata intorno al dito ed assicurata con un filo, fu la sola medicazione a cui si ricorse.

Il 15, la persona che ricondusse il fanciullo, ci disse che, il primo giorno dell' operazione, alcuni minuti dopo la sortita dall' ospedale, accusò una sensazione di forte bruciore nel dito ammalato, prodotta dalla polvere di nitrato di piombo. L' ammalato pianse tutto il giorno ed il dolore si calmò soltanto verso sera. Da questo momento diminuì gradatamente ed ora è così poco pronunciato, che l' ammalato non dimostra più alcun spavento e senza difficoltà si lascia togliere da noi la fasciatura. Troviamo, che la compressa ricoprente il dito è imbevuta di sanie e pus e che sul letto dell' unghia esiste una crosta grigionerastra.

Allo scopo di vedere lo stato dell' ulcera, portata via la crosta, si trova al disotto di essa una superficie rossa, granulosa, come se l' ulcera fosse già in pieno corso di riparazione. La tumefazione del dito è considerevolmente diminuita, gli integumenti abbassati, aggrinzati e di colore rosso pallido: il dolore sotto la pressione è d' assai diminuito. Si rinnova l' aspersione del nitrato di piombo, però in una quantità minore di quella della prima volta.

Il 17 la crosta si è formata di nuovo; la gonfiezza ed il rossore sono pressochè scomparsi: il dolore è ancor meno. Il fanciullo giuoca tutto il giorno e dorme benissimo la notte. Egli non dà più a divedere alcun timore allorquando si esamina il dito o durante la medicazione.

Il 19 sono scomparsi il dolore, il rossore, la tumefazione ed il calore. L' ulcera è coperta da una crosta nerastra formata dal nitrato di piombo. Si lascia questa crosta in posto, ricoprendola dell' ordinaria medicazione.

Il 23 nel togliere la compressa distaccossi anche la crosta. L' ulcera trovossi diminuita almeno della metà. Si fa una nuova aspersione. Il fanciullo sotto di essa non accusa dolore di sorta. Colla pressione, flessione, percussione del dito ammalato, non si risveglia alcuna sofferenza.

Il 26 il dolore è cessato e mancano i sintomi infiammatorii che l' accompagnavano. L' estremità del dito fino alla metà superiore del letto dell' unghia appare cicatrizzata, dopochè fu tolta la crosta: l' altra metà del letto dell' unghia è ancora la sede d' un attiva riproduzione. L' unghia nera, distaccata, fa una leggiera salienza. Tagliata questa più lungi che fu possibile, si ripete l'aspersione senza dolore.

Il 2 Febbraio l' ulcera è quasi completamente cicatizzata. Di essa non rimane che una piccola superficie larga come una testa di spillo, che tramanda ancora una gocciolina di pus.

Il 9 la cicatrizzazione è completa.

Rivisitato il fanciullo alla metà del mese di Marzo trovai che la guarigione si era mantenuta. La nuova unghia compariva in istato perfettamente sano e toccava già il mezzo del letto dell' unghia. La metà inferiore di questa superficie ancora denudata, secca, di un roseo sbiadito, non era più la sede di alcuna sensazione anormale.

Cotesta guarigione ottenutasi in un modo così brillante, noi possiamo, senza tema di essere contraddetti, attribuirla all' azione della polvere di nitrato di piombo. Resterebbe ciononpertanto ad esaminare in qual modo agisce la polvere meravigliosa preconizzata dal Prof. *Vanzetti* con legittimo entusiasmo. È dessa una semplice azione astringente spiegata dal sale di piombo sopra l' ulcera sotto-ungueale, generante la rapida cicatrizzazione della soluzione di continuità? Ovvero dobbiamo noi riconoscere negli effetti meravigliosi di questo medicamento, un elemento specifico? Noi non osiamo pronunciarci *a priori* in questa questione. Però non possiamo nascondere la nostra ripugnanza ad ammettere in quest' azione alcun che di specifico e fino a prova contraria noi inchiniamo verso

la prima ipotesi. L' esperienza chiarirà questi dubbii. Ed in consimili casi sembraci necessario di paragonare l'azione d' altri sali di piombo (acetato ec.) ed anche di altri metalli i di cui effetti astringenti sono conosciuti, con quella già nota del nitrato. Questo è ciò che ci proponiamo di fare, allorquando altri casi d' onichia si presenteranno alla nostra osservazione, onde esaminare e chiarire questa importante questione.

NUOVI STRUMENTI DI OSTETRICIA. — Del Dott. CESARE BELLUZZI.

Medico-Chirurgo Primario della Maternità di Bologna.

Essendo passati alcuni anni da che feci conoscere in questo Giornale (1) vari strumenti ostetrici da me ideati, ai quali nel frattanto ho arrecato alcune modificazioni, che la pratica tanto privata, che nello Stabilimento cui sono preposto, mi ha dato occasione di conoscere utili, ho creduto bene parlarne brevemente di nuovo in questo Bullettino, allo scopo di far conoscere queste modificazioni, aggiungendo anche i disegni dei medesimi, e una Tavola illustrativa che dimostra meglio il loro uso.

Pelvimetro a branca interna fissa

Allorchè io lo presentai alla nostra Accademia, il 23 Marzo 1867, desso rappresentava il pelvimetro universale del *Vanhuevel* colle seguenti modificazioni:

---

(1) Vedi del Bullettino, Anno 1857. Vol. 1. p. 304 e Vol. 2. p. 451. Anno 1869. Vol. 2. p. 209.

1. La prima branca od esterna era foggiata come quella del *Grillenzoni,* cioè colla sua porzione curva articolata, onde piegarla lateralmente, perchè quando era applicata la branca interna sul promontorio del sacro, si potesse prendere non solo la coniugata retta, ma altresì le due distanze sacro-ileo-pettinee senza bisogno di estrarre ogni volta la branca interna.

2. Aveva pure aggiunto a quel pelvimetro una terza branca, che diveniva posteriore, allo scopo di rendere l' interna più ferma sul punto cui veniva applicata, poggiando la nuova branca sopra un punto opposto all' indicato e fermandola con una vite sul sottoposto quadrante; il quale perciò essendo fisso nella branca vaginale, oltre la porzione solita del pelvimetro *Vanhuevel* ne aveva un altra minore che serviva alla branca aggiunta. Il quale piccolo quadrante io feci allora numerato perchè ritenni che oltre rendere più ferma la branca vaginale, questa terza potesse anche servire a darmi la grossezza della parete abbracciata da essa e dalla branca vaginale.

3. Aveva fatto questa terza branca di due pezzi al fine di poter levarne la porzione terminale (che somiglia alla seconda branca nella dimensione e nella curva) per potervi sostituire altra porzione di riporto, alla quale diedi una forma molto arcuata, credendola necessaria o conveniente allorchè si vogliono prendere alcuni diametri della pelvi, come sarebbe ad esempio il trasverso.

4. Questo strumento poi, come è facile comprendere, si riduceva altresì ad un pelvimetro esterno, avvicinando e fermando la terza branca presso la vaginale, togliendole ancora se si voleva l' estremità amovibile.

Tale era il mio pelvimetro all' epoca della sua prima comparsa, e anche così io ebbi prove lusinghiere che non

dispiaque agli ostetrici (1), e alla stessa Esposizione Universale di Parigi (2). Nondimeno l' uso ulteriore di esso mi andò suggerendo qualche modificazione che lo rese forse più utile, certamente poi più semplice. Avvenne a me pure quello che suole accadere agl' inventori di strumenti, i quali non paghi mai del loro operato, sentono il bisogno di arrecare ai medesimi sempre nuove modificazioni.

E prima di tutto apprezzando pur sempre i motivi che avevano indotto il ch. Prof. *Grillenzoni* alla ingegnosa modificazione della prima branca del pelvimetro *Vanhuevel*, per non rendere soverchiamente complicato e costoso il mio strumento, che aveva già, come ho detto, tre branche invece di due, decisi di adottare addiritura la semplicità della branca anteriore dello strumento di *Vanhuevel*. (Vedi Fig. 1).

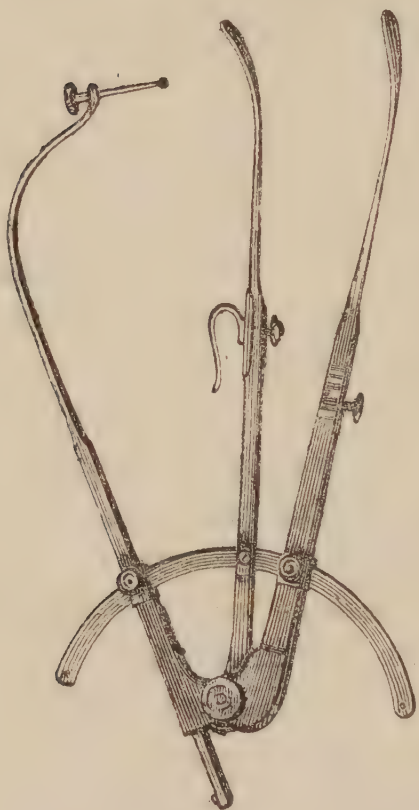



Fig. 1.

Vidi pure, riguardo alla terza branca, che la porzione curva di riporto non era necessaria assolutamente, purchè si avesse l'avvertenza nel prendere il diametro interno trasverso, di tenere la donna

---

(1) V. il Filiatre Sebezio Fasc. di Luglio 1867 p. 372, gli Annali Universali di Med. di Milano Fasc. di Aprile 1867 ec.

(2) V. L' Abeille Médic. de Paris del 22 Luglio 1867.

coricata alla sponda del letto, colle coscie ben flesse, e passando colle branche esterne del pelvimetro sotto le medesime.

Finalmente la branca interna subì i seguenti miglioramenti riferibili tutti all' anello-uncino che il *Vanhuevel* pose nella medesima. Lo feci dapprima mobile, con facoltà cioè di scorrere per alquante linee lungo la detta branca, onde permettere, che mentre la base del pollice poggia contro di esso l'estremità dell' indice o dell' indice e medio uniti della stessa mano giungano il più vicino all'estremità di detta branca e possibilmente anche all'estremità; il che rende meno difficile che dessa svii dal punto della pelvi su cui è stata applicata.

Lo resi poi amovibile non solo per levarlo in caso di edema o di altre alterazioni delle grandi labbra, come si propose il *Grillenzoni*, ma ancora perchè riesce utile nell' atto di prendere il diametro trasverso interno della pelvi.

Finalmente aggiunsi un ulteriore modificazione all' anello-uncino, rendendo cioè il detto anello aperto dal lato che guarda l' ostetrico, quando tiene impugnato lo strumento nell' atto di adoperarlo, sicchè rappresenta come un ∽ coricato, rimanendo in tal modo la sua porzione anteriore articolata sull' asta e terminante coll' altro estremo nell' uncino o codetta.

Mentre così modificata questa parte dell'asta vaginale serve egualmente agli scopi cui la destinò il *Vanhuevel*, offre poi il vantaggio di lasciar passare entro l' uncino la base del pollice, la quale così può giungere in un punto più innoltrato dell' asta stessa, rendendo possibile che le dita che sono verso l' estremità di essa riescano a mantenersi a contatto del punto interno della pelvi insieme all' estremità dello strumento. Questo scopo, cui tendeva la prima modificazione da me arrecata all' anello-uncino

già riferita, è stato raggiunto più sicuramente da quest' ultima, massime addottate che siano entrambe.

Avverto poi che col mio strumento riesce più comodo prendere il diametro trasverso interno della pelvi nel seguente modo. Invece di rotare fortemente l' indice ed il medio sinistri in basso portandoli contro l' estremità destra del diametro trasverso del distretto superiore, come praticava il *Vanhuevel*, io preferisco di condurre le stesse dita, tenendo la mano in supinazione, all' estremità opposta di tal diametro, nella quale maniera l' antibraccio serve d' appoggio allo strumento, conducendo la branca vaginale verso il lato sinistro del bacino all' estremo del diametro trasverso, nel mentre si porta la terza branca, passandola sotto la coscia sinistra contro l' anca corrispondente e fissandola, mentre un' assistente collocherà la prima branca all' esterno dell' anca destra sopra la parte alta della cavità cotiloidea. In mancanza di un' assistente, l' ostetrico potrà da sè prendere anche una tale misura.

Noto inoltre che se nel mio pelvimetro non feci le viti a somiglianza di quella della branca esterna del pelvimetro *Vanhuevel*, e cioè a foggia di leva, fu perchè ho veduto in un pelvimetro, che commisi espressamente da Brusselle, che quella vite si guastò con facilità. Debbo però convenire che qualora la vite alla maniera del *Vanhuevel* fosse fatta in modo solido e non facile ad alterarsi è preferibile, perchè risparmia più facilmente l' opera di un' assistente, potendo l' ostetrico chiuderla ed aprirla da se con un dito solo (l' anulare od il mignolo), mentre ambedue le sue mani sono impegnate contemporaneamente a tenere a posto le branche dello strumento.

Finalmente, siccome aveva ommesso qualsiasi scala nella porzione più lunga del quadrante, riescendo varia l' altezza

delle branche nelle varie misurazioni, l' ommisi pure nel quadrante minore per lo stesso motivo, e perchè non mi proposi più di ricavare la grossezza delle parti comprese fra la branca interna e l' aggiunta, alla quale viene assegnato unicamente di concorrere a render ferma la branca interna, scopo abbastanza importante.

Il modo di adoperare questo pelvimetro è facile, per cui non ripeto quanto trovasi già pubblicato nel citato articolo, rimandando tuttavia il lettore alla figura prima della unita Tavola litografica.

Decollatore del feto

Quando presentai detto strumento alla Società Medico-Chirurgica nostra, il 15 Ottobre 1867, consisteva in una robusta cannula metallica lunga centim. 28, foggiata ad uncino, con orli arrovesciati alle due estremità, e con un solco che la percorreva nella sua faccia interna dall'estremo superiore fino a quattro dita trasverse dall' inferiore, presso il quale eravi al suo lato esterno una vite che passava colla sua punta entro il lume della cannula per fermarvi colla sua pressione l' asta mettalica che passo a descrivere.

Quest' asta retta di acciaio, pochi centimetri più breve della suddetta cannula, presentava all' estremo inferiore un anello nel quale poteva entrare il pollice, terminando dall' altro lato con una molla piatta lunga centim. 18, incurvata nel senso stesso della cannula e terminante con un bottone perforato; l' asta descritta era solcata nel lato esterno.

A tale strumento andava unito un altra cannula retta, simile per lunghezza e grossezza alla precedente, cogli orli pure arrotondati ai due estremi.

Il corpo che doveva essere condotto dall' asta suddetta entro la cannula per dividere il collo del feto, nei casi nei quali è richiesta la decollazione, poteva essere, secondo le mie esperienze, o una corda animale della grossezza di una candelletta del N. 4 della scala *Charriere*, o una funicella di canepa, o un filo doppio di rame attortigliato. Allora però io preferiva la suddetta corda animale alla funicella di canepa, perchè di quest'ultima non se ne trovava presso di noi della robusta quale era d'uopo; come pure l'adoperava di preferenza al doppio filo di rame torto, perchè anch' esso si rompeva talora ad un tratto, e poi dovendo essere condotto al posto senza l'aiuto della molla, non si poteva essere sicuri che vi giungesse sempre regolarmente. Usava poi di montare lo strumento con due di tali corde animali perchè, rompendosi la prima, avanti che le vertebre fossero divise, se ne potesse terminare la sezione coll' altra.

Aveva inoltre fatto una seconda cannula per la sezione della colonna lombare, simile alla precedente, avente solo la parte arcuata più aperta, più ampia, ma meno completa.

L' esperimento che feci colle due cannule in presenza dell' Accademia riescirono bene, ma dietro l' osservazione specialmente del Prof. *Rizzoli* che il decollatore poteva servire anche per la sezione della colonna lombare, premettendo ai lati di essa due incisioni fatte per es. col suo craniotomo, decisi abbandonare questa seconda cannula..

Oltre la nominata semplificazione in seguito arrecai al medesimo strumento i seguenti cambiamenti.

1. Le ripetute esperienze fatte sui cadaverini di feti avendomi fatto vedere che il logorarsi ed il rompersi dei fili indicati avveniva più difficilmente quando divideva il collo fetale senza che dessi fossero montati nello strumen-

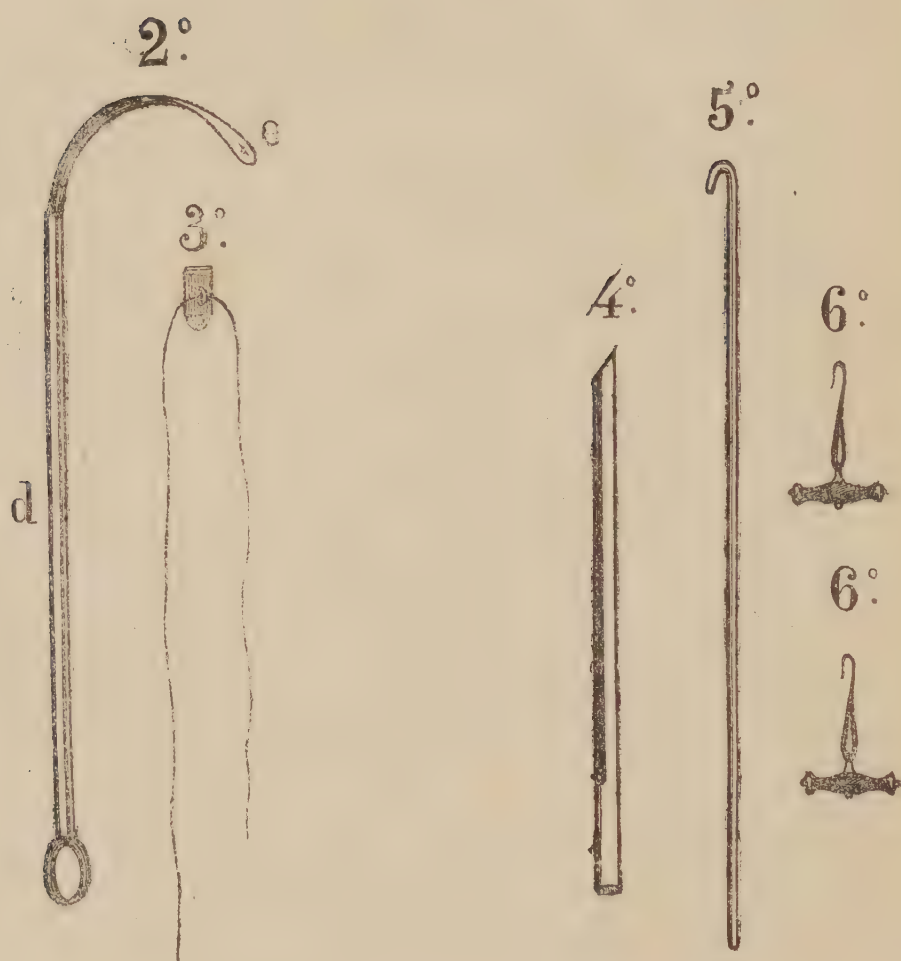
to (Fig. 2), posi studio per conoscerne la causa; e la trovai in ciò, che la fessura *a*, scolpita nella faccia interna della cannula, Fig. 2 N. 1, e precisamente il suo orlo inferiore *b*, per quanto fosse arrotondato logorava la funicella che vi strisciava sopra; quindi provando di togliere un tale attrito, vi riescii facendo costruire una girellina al davanti dell' orlo stesso, che elide quell' attrito, girando anch' essa d' accordo col corpo che vi scorre sopra. Dopo tale modificazione infatti la rottura dei fili o animali o di canape avveniva assai più difficilmente, per cui con due corde animali, ad esempio, ero sicuro di dividere sempre il collo fetale nelle mie esperienze, quantunque quei feti avessero vissuto anche due o tre mesi.

Fig. 2.

2. Un altra modificazione indussi nello strumento facendo al medesimo un manico di legno o di osso, *c*, alfine di impugnarlo con maggior forza, entro il quale scorre la parte inferiore della cannula, raggiungendo così lo strumento stesso la lunghezza di centimetri 34.

3. All'asta, Fig. 2 N. 2, d'acciaio portante la molla feci applicare un' appendice di metallo mobile, Fig. 2 N. 3, invece del bottone perforato, lunga poco più di un centimetro che porta due anelli, l' uno sulla faccia dorsale nel quale va infilata la cordicella, l' altro all' estremità e serve, come ho detto, ad essere tratto fuori con essa; addottai poi uno stil-

letto d'acciaio uncinato, Fig. 2 N. 5, che il ch. Sig. Prof. *Pasquali* Direttore della Clinica Ostetrica di Roma, aggiunse al mio strumento ordinandolo alla Fabbrica Lollini, onde ritirare più facilmente l' appendice mobile posta all'estremità della molla e con essa la funicella. Non ometto pure

Fig. 2.

di far praticare un forellino *e*, verso l' estremità della molla, nel quale potere introdurre la funicella nel caso venisse smarrita l' appendice nominata.

4. Modificai quindi la cannula retta, Fig. 2 N. 4, facendo un solco anche in essa dal lato che viene rivolta al feto, per poterla tener meglio applicata ad esso, mentre il filo si insinua attorno al collo; nel qual modo la cannula stessa soffre minori oscillazioni. Alla parte inferiore di detta fessura deve esservi qui pure la solita girellina, onde impedire alla corda di logorarsi; e all' estremità inferiore di essa cannula un indice dal lato della fessura nominata. Avendo poi conosciuto durante una decollazione fatta nella donna vivente (che accennerò più sotto) essere utile che la mano che impugna la cannula retta, tenga l'indice applicato sul collo del feto, come è indicato nella Fig. 2 della Tavola litografica posta in fine, durante l' operazione, pensai di accorciarla di alcuni centimetri, rendendola così più comoda, e diminuendo sempre più le sue oscillazioni durante l' operazione.

5. Finalmente studiai se poteva trovarsi uno sverzino di canepa così buono da anteporsi alla corda animale, il che sarebbe stato utilissimo anche perchè non sempre si trova quest' ultima della lunghezza necessaria. A tal' uopo mentre me ne procurai da persona che recavasi a Parigi, interessai presso di noi un operaio intelligente perchè cercasse di farne colla migliore canepa nostra. Avuto quello di Parigi lo trovai infatti eccellente quantunque fosse alquanto sottile, e il *Golinelli*, e il *Vella* che lo videro alla prova nella camera anatomica della Maternità, ne dovettero convenire; ma consumate alcune gugliate del gomitolo parve cambiato di qualità. Frattanto ottenni quello fabbricato in Bologna con certa diligenza che è riescito assai robusto; questo è preferibile alla corda animale e probabilmente servendosi del medesimo, non occorre più il secondo capo o di sicurezza.

Ora dirò brevemente del modo di usare dello strumento così modificato. Si prende l' asta d' acciaio che

porta la molla, Fig. 2 N. 2, alla cui estremità si unisce l' appendice, Fig. 2 N. 3, nella quale si introduce una gugliata di sverzino lunga centimetri 240, in modo da averne due capi egualmente lunghi, che si addattano sulla faccia dorsale della molla, quindi nel solco dell' asta nominata, facendo progredire l' asta nella cannula curva, Fig. 2 N. 1, sinchè la suddetta appendice trovasi giunta all' estremo superiore dello strumento; si ferma quindi l' asta entro la cannula, si gira la vite che ho detto trovarsi alla parte inferiore ed esterna di essa e così può maneggiarsi più sicuramente lo strumento divenuto come di un pezzo solo.

Introdotto lo strumento secondo i precetti dell' arte colla scorta di una mano e portato al collo del feto, tenendo un dito contro l'estremità superiore del medesimo, ove deve scattare la molla, si rallenta coll'altra la vite che teneva ferma l' asta metallica entro la cannula, quindi spingendo avanti l' anello con cui termina inferiormente l' asta nominata, si fa escire la molla e quindi la funicella, protetta e condotta in basso dalla mano già introdotta nelle vie genitali della donna, e si può collo stiletto uncinato, se vi ha bisogno, estrarla più facilmente. Si ritira allora l'asta portante la molla, la quale ha abbandonato l' appendice che porta lo sverzino, facendo poi entrare lo stiletto nella cannula retta, il che serve molto bene a condurvi la funicella. Si taglia allora lo sverzino nel suo mezzo e ai capi di una di tali gugliate si addattano i manichi. Fig. 2 N. 6, 6.

L'ostetrico tiene egli stesso con una mano impugnata la cannula curva, coll' altra la retta. e fa eseguire dalla levatrice, o da altra persona qualunque, se essa dovesse mancare, dei moti di va e vieni come per segare. Lo sverzino esce dalla fessura scolpita al lato interno delle due cannule, striscia sul collo fetale, come una sega artico-

lata e divide le parti molli e le ossa del feto, compiendosi la sezione delle quali ultime è sensibile un certo scroscio; avvisati dal quale possiamo arrestarci se vogliamo conservare un lembo di parti molli del collo fetale, giudicato utile per facilitare la presa e l'espulsione o l'estrazione del medesimo.

Se per caso si rompesse questa prima gugliata senza che fosse del tutto diviso il collo fetale, colla seconda si terminerebbe sicuramente.

Nel febbraio dell' anno scorso mi imbattei in un caso nel quale conveniva la decollazione e la proposi al collega Dott. *Leopoldo Golinelli*, che trovavasi presso la gravida, il quale pure la credette indicata. Essendo quella donna poco lungi dalla mia casa, corsi alla medesima, ove però non trovai che il primo modello del mio strumento, che aveva servito alle esperienze nei cadaveri, mentre lo strumento corretto o finito era alla Maternità che è molto più distante; m' appigliai a quel primo per non perdere troppo tempo. Allora io usava ancora il cantino, il quale si ruppe varie volte contro l'orlo della cannula, cosa che non sarebbe avvenuta collo strumento modificato coll' aggiunta delle girelline che ho descritte. Ad onta di ciò riescii a dividere assai bene il collo del feto che venne quindi estratto facilmente, come il *Golinelli* stesso descrisse (1), susseguendo poi un puerperio assai felice. Il pezzo ostetrico relativo, come assai interessante, fu da me conservato nel Gabinetto della Maternità.

Ora dunque, come ho detto, ottenuto uno sverzino robustissimo col migliore della nostra canepa (del quale posso

---

(1) Intorno ad un caso di decollazione per impossibile rivolgimento. Storia ed osservazioni. (Dal Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna. Anno 1872. Vol. XIV p. 118).

farne parte a quelli che posseggono il mio strumento) lo preferisco alla corda animale e ai fili di rame cotto ritorti. Un effetto sorprendente operato dallo sverzino si è che divide egualmente bene le parti molli e le parti ossee accennate del feto, mentre le seghe metalliche riescendo, anche abbastanza bene a dividere le ossa, trovano un ostacolo nella divisione delle parti molli in ciò, che i denti di esse rimangono riempiti ed otturati dal detrito risultanie dalla divisione delle medesime.

Forcipe pei piedi in gomma elastica

Fig. 3.

Nel Vol. 2 dell' anno 1869 p. 209 di questo Giornale descrissi un congegno semplicissimo in gomma elastica, che chiamai allora *nuovo portalaccio ostetrico* e dissi per errore di guttapercha, che io aveva già adoperato utilmente il 5 Agosto 1869 in un caso di rivolgimento difficile, in cui il piede sfuggiva ripetutamente; il quale congegno io proponeva in consimili circostanze. Ecco la breve descrizione che ne porgeva:

« Consiste esso (Fig. 3) in un pezzo di tubo robusto di gomma elastica del diametro di circa 2 cent. lungo da 30 a 32, a pareti grosse in modo da avere una sufficiente solidità per essere introdotto nell' utero a qualunque altezza dietro la scorta della mano. En-

tro questo tubo se ne insinua un altro della grossezza di una penna da scrivere o poco più, raddoppiato e che si rende più robusto e meno elastico, introducendo nel suo lume un robusto cordone o funicella, oppure il cantino del contrabasso. Ad un estremità del tubo, che chiamerò conduttore, si forma un occhiello col tubo sottile, entro il quale poi deve riceversi il piede del feto, mentre i due capi del medesimo tubo sottile pendono fuori dell' altro estremo del tubo maggiore.

« Il modo di adoperarlo è evidente: si unge lo strumento e colla scorta della mano si conduce fino al piede del feto, il quale si fa entrare nell' occhiello nominato, quindi nel mentre si tiene avvicinato il tubo maggiore al piede medesimo colla mano anzidetta (la quale come è di regola deve coadiuvare l' azione dello strumento), coll' altra mano si tira sui capi del tubo sottile che sono fuori, con che il piede del feto rimane fortemente abbracciato dallo strumento senza soffrire la più che piccola lesione.

« Che se anche le trazioni sul piede afferrato non fossero sufficienti ad effettuare l' abbassamento del feto, per forzata posizione di esso, si potrebbe lasciare in sito questo strumento, tenendo chiuso l'occhiello entro il quale stà il piede fetale, e andare in cerca colla mano dell' altro piede; e se nella peggiore ipotesi anche questo scivolasse alla mano, si potrebbe ricorrere ad altro simile strumento, e così operare le trazioni sui due arti inferiori contemporaneamente per ottenere con minore difficoltà lo svilnppo del corpo del feto e la sua estrazione ».

Questo strumento oltre alla sua innocuità, alla poca spesa ed alla facilità che ognuno può avere di prepararlo da sè in pochi istanti, ha poi il vantaggio rilevantissimo di essere flessibile e quindi di addattarsi entro l' utero alle varie curve del corpo del feto stesso.

Oltre l'uso indicato io ammetteva allora potesse venire applicato ad altre parti del corpo, come all' inguine ec. e perciò le diedi il nome di portalaccio, ma in seguito pensando che anche il solo scopo suindicato è importantissimo, vi ho dato il nome che porta ora.

Solo io propongo, in seguito dei perfezionamenti, che si verificano nella fabbricazione degli oggetti di gomma elastica, che il mio forcipe dei piedi sia formato di preferenza con tubi di gomma elastica nera, perchè più robusti e perchè non sporcandosi per nulla col sangue si mantengono più puliti, o in mancanza di questa qualità, da tubi di gomma elastica entro la parete dei quali scorra a spirale un filo metallico.

SPIEGAZIONE DELLE FIGURE DELLA TAVOLA

Fig. 1. *Pelvimetro a branca interna fissa.* Sezione di una pelvi rachitica angusta nel senso antro-posteriore, che fa vedere come a tener ferma la branca interna dello strumento, concorra la branca posteriore, fissata che sia sul quadrante, mediante l' apposita vite.

Fig. 2. *Decollatore del feto.* Questa figura mostra già applicato lo strumento e la corda animale o di canepa portata al collo del feto, colla quale, agendo a modo di sega, si divide in pochi istanti la colonna vertebrale del medesimo.

Fig. 3. *Forcipe pei piedi in gomma elastica.* Mostra l'occhiello dello strumento già aperto nell' atto in cui la mano dell' ostetrico afferra con esso il piede del feto, per stringerlo quindi e così condurlo fuori più facilmente nei rivolgimenti difficili, giovandosi della mano introdotta nell' utero e dello strumento ad un tempo.

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

Sessione ordinaria, 9 Gennaio 1873

L' Accademico Dott. Don *Clodoveo Biagi* ripigliando l' argomento trattato nella tornata delli 14 Dicembre del decorso anno accademico, tiene parola — del Sentimento — considerato come prova della esistenza nel regno animale di una sostanza diversa dalla materiale. Egli limita le sue osservazioni al sentimento in quanto è *passivo*, lasciati a parte i fenomeni così detti *attivi* dell' istinto e della volontà ne' bruti, e quelli dell' intelligenza e del libero arbitrio spettanti ad un' altra sostanza propria soltanto dell' uomo.

Tra i caratteri del sentimento prende ad esaminare più particolarmente quello della *semplicità* che egli considera nel senso di *semplice proprietà di sentire.* Ogni sensazione, egli dice, è compresa in un senziente solo, è sensazione solo per questo che è un modo di senso eccitato in un soggetto che sente che altro non fa che sentire, senza moltiplicarsi pel numero delle sensazioni che lo affettano. Ma queste sensazioni che sorgono, e sono nel soggetto senziente e del soggetto senziente e tutte vi si raccolgono, non vi sono già raccolte come le parti del corpo sono raccolte nel corpo. Imperocchè queste sono le une fuori delle altre, e non sono unite in un tutto unico ed uno che in virtù di un principio

estraneo alla natura di quelle parti, e alle loro divisioni, e interstizi che le pone in una unica relazione con tutto sè stesso, con tutte sè stesse, e tra sè stesse; relazione che appunto costituisce e forma l' unità dell' ente animale, almeno nelle classi superiori. Pertanto non essendo tutte le sensazioni realmente nel sentimento come *parti diverse* di *un' esteso*, ma come atti o modi diversi di un principio nella cui natura puramente sensitiva non entra il concetto di estensione, si deduce che esse non sono un' atto della materia corporea.

Esamina poscia se questa semplicità del principio senziente possa ripetersi da un centro anatomico, e prova la fisica impossibilità di questa ipotesi. Un punto corporeo centrale non potrebbe dar ragione nè della distinzione delle sensazioni, nè della loro singolare unione in un' unico senziente; imperocchè se le sensazioni sono distinte in un' esteso qualunque non possono identificarvisi, non potendo una parte estesa esser l'altra, e perciò sentire quel che sente l' altra. Che se si vuole che si identifichino, allora cesserebbero di esser distinte.

Ogni punto reale corporeo essendo esteso, una sua parte non sentirebbe l' altra, non è adunque il carattere della estensione *essenziale* al sentimento, e con ciò è provato ad evidenza che non è proprietà del corpo. Che il carattere della estensione non sia essenziale al sentimento lo mostrano ancora le sensazioni inestese, come l'odio, l'amore, ed altre passioni; ed il sentimento del sentimento delle sensazioni estese, il quale diverso da esse, si distingue da esse per la mancanza del carattere della estensione. Se adunque una parte non sente l' altra, o quel che sente l' altra, non può essere una parte quella che sente le parti nel sentimento uno costituente l' unità dell' animale. Ogni parte è un' esteso, dunque non è un' esteso quello che sente gli estesi.

Colla scorta delle fatte analisi viene in ultimo ad esaminace l' asserzione del Sig. *Schiff* Professore di Storia Naturale nel R. Museo di Storia Naturale di Firenze nella sua lettura fatta il 18 Aprile 1869 *Sulla misura delle sensazioni, e del movimento*, e cioè che l' anima sia *estesa* e *composta* per la ragione che tra *l' esterna impressione e l' atto intellettuale corrispondente si frappone uno spazio benchè impercettibile di tempo.*

Mostra che da questo fatto non discende minimamente la illazione dello *Schiff*, perchè al tempo e alla durata vanno soggette tutte le sostanze e tutte le cose. Il tempo e la durata non solo sono misure di moto, ma anche dell' esistenza delle cose, e di qualunque azione anche di quelle in cui il moto non ha parte. La durata è la misuza del tempo

che dura una cosa o un' azione. Per cui la durata è propria di ogni esistenza e di ogni azione, e quindi ogni esistenza o ogni azione è cronometrica. Per le quali considerazioni emerge che, tanto l' esistenza e l' azione del principio esteso quanto quello dell' inesteso essendo misurate del tempo, a nulla si riduce l' assertiva dello *Schiff*.

Sessione ordinaria, 16 Gennaio 1873

L' Accademico pensionato Cav. Prof. *Giambattista Fabbri* comunica la seguente nota — Sui primordi dell' Ostetricia Sperimentale dovuti a *Giovanni Antonio Galli* inventore nel 1750 del primo Museo Ostetrico. —

La mattina del 2 Maggio 1872 in quest' Accademia, io lessi un mio Discorso — sull' antico Museo Ostetrico di *Gio. Antonio Galli*; restauro fatto alle sue preparazioni in plastica; e nuova conferma della suprema importanza dell' Ostetricia Sperimentale — nel quale, dopo di aver parlato dei 125 modelli in plastica, che formano la parte più cospicua del Museo, e dopo descritto il bel restauro fattovi dal valente nostro modellatore Sig. Cesare Bettini, io passai a descrivere la Macchina inventata dal *Galli* per le dimostrazioni ed esercitazioni di Ostetricia operatoria. In questa Macchina l' utero e la scavazione pelvica sono di cristallo; e sono sorretti e in parte abbracciati da un basamento di legno, che rappresenta la parete posteriore del bassoventre, tutto il recinto del catino e il principio delle due coscie, colla frapposta vulva convenientemente aperta. — Il fondo dell' utero è staccato dal corpo, e si apre a modo di coperchio per potervi collocare il feto; ma il corpo dell'utero, e l' interno della scavazione sono formati d' un solo pezzo di cristallo, che viene a terminare rasente l' orlo dell' apertura di uscita. — Nè il *Galli* nè altri avevano lasciato scritto il motivo di tutto quello sfoggio di cristallo. — Si era creduto che un utero trasparente avesse potuto servire a far veder bene le azioni della mano operatrice e i movimenti subìti dal corpo del feto artificiale, adoperato in quelle dimostrazioni. Ma io non era pago di questa ragione, considerando che era di cristallo anche l' interno della scavazione, la cui trasparenza a nulla giovava; essendo questa parte abbracciata e nascosta dal recinto di legno, che rappresenta in questa Macchina tutta la regione pelvica del tronco della donna. — Mi parve dunque più consentaneo al vero che la detta Mac-

china fosse così costrutta acciò vi si potessero adoperare anche dei veri corpi morti di feto, ed eseguirvi senza suo danno anche le embriotomie. — Il cristallo consentiva che si lavasse per forbirla da ogni lordura. — Avvenne poi che io mi confermassi sempre più in questo pensiero, quando m' incontrò d' imparare che *Antonio Santimorosi* Professore d'Ostetricia in Macerata (contemporaneo ma più giovane del *Galli*) aveva, allo stesso fine, costruito per la sua Scuola una Macchina di pelle, in cui utero e vagina erano foderati di seta incerata, acciocchè potesse, senza guastarla, adoperarvi cadaveri di feti, ed eseguirvi (come lo racconta egli stesso) anche le operazioni embriotomiche. Questa Macchina del professore di Macerata mi parve una esecuzione più economica del concetto del *Galli*, il cui Museo, noto in Italia e fuori, esisteva già da venti e più anni, prima che il *Santimorosi* formasse la sua *Camera Ostetrica*, che descrisse poi solamente nel 1789.

Il mio ragionamento fu accolto con favore; ma nondimeno egli non riusciva che a fare ammettere un' opinione molto probabile. — Ora ho la soddisfazione di poter affermare che quell' opinione si è mutata in certezza assoluta. Il Discorso letto era bell' è stampato, quando tra le carte dei nostri tre anatomici *Gio. Antonio*, *Carlo*, e *Francesco Mondini*, che il Prof. *Domenico Santagata* sta riordinando, si sono trovate altre notizie che fanno al caso nostro. E una è che lo scultore *Manfredini* (sempre colla direzione di *Carlo*) lavorò modelli ostetrici in cera per Mantova, Verona, Venezia e Lucca. Ma la notizia più importante è quella che conferma che io aveva indovinato giusto, rispetto al fine propostosi dal *Galli* colla sua Macchina in discorso. Questa prova emerge dal Documento che qui vi presento. Egli è un Contratto colle firme originali pe' contraenti, conchiuso in Roma e in Bologna ai 20 e 27 Febbraio 1799 tra il Cardinale *Francesco Saverio De Zelada*, e il Prof. *Carlo Mondini*. Il *Mondini* si obbliga di far costruire in cera, nello spazio di quattro anni, una Suppellettile Ostetrica sufficiente per l' istruzione delle Levatrici, e di spedirla in Roma al Cardinale; e questi si obbliga di sborsare per la medesima Zecchini quattrocento romani, e sostenere la spesa d' imballaggio e di spedizione. — Espressi chiaramente i patti reciproci, si viene alla indicazione minuta delle 36 preparazioni che debbono comporre la prefata suppellettile. — La Preparazione 36ª è per l' appunto la riproduzione della suindicata Macchina del *Galli.* A questa deve andar unito un feto artificiale, col suo funicolo ombelicale, la placenta e le membrane. — Dopo di che il *Mondini* suggiunge: *Tutta questa Macchina deve servire per impiegare la mano in esplorazioni*

ed estrazioni, secondo la diversità delle positure che si daranno al feto collocatovi. E termina poi la sua dichiarazione con queste precise e significantissime parole: A QUESTA MACCHINA SI POTRÀ ANCORA ADDATTARE UN FETO CHE SIA MORTO DOPO DI AVERLO PARTORITO, *affine di potere con esso maggiormente assicurarsi di non fare errore nello studiare di conoscere la parte a nascimento presentata, fidare dovendosi alle sole esplorazioni.*

A proposito delle quali espressioni parmi dover notare che il *Mondini* allude a sole operazioni manuali per la ragione che la Macchina era destinata ad una Scuola di Levatrici. — È chiaro nondimeno, che una volta introdotto un cadavere di feto in quell' utero, potevano eseguirsi sul medesimo anche le operazioni strumentali, tanto incruente quanto cruente; non altrimenti da ciò che, dieci anni appresso, raccontava di fare nella sua Macchina il *Santimorosi.* Così resta dimostrato che i primordi dell' Ostetricia Sperimentale si ebbero qui nella nostra Scuola e molto per tempo. Imperocchè la Macchina suaccennata figurava già nel Museo domestico del *Galli* fino dal 1753, quando *Francesco Maria Zanotti* ne parlò negli Antichi Commentari dell' Istituto, che è quanto dire quattro anni prima che il nostro Benedetto XIV comprasse del suo, per mille scudi, tutta quella ricca Suppellettile e ne facesse dono all' Istituto medesimo. E il *Galli*, per insinuazione del Papa, nel Dicembre del 1757 fu poi dal Senato nominato Professore in questa che fu la prima Scuola Pubblica d' Ostetricia aperta in Italia per l' istruzione de' Chirurghi e delle Levatrici.

Sostituito il cadavere del feto al comune fantoccio, era ben facile sostituire quello della donna alla Macchina che la rappresenta. — Se il *Galli* non lo fece, io credo che ne fosse la principale, e forse unica cagione, la mancanza dell' Officina Anatomica nel locale dell' Istituto dove era collocata la scuola di Ostetricia. Ma quello che non potè farsi nella Scuola Pubblica, è molto probabile che fosse fatto (almeno qualche volta) in privato, nella Camera Anatomica di qualche Ospitale. — E se la nostra buona ventura ci condurrà a scuoprire i Manoscritti perduti del *Galli*, i quali a dì 18 Febbraio 1782 egli lasciò co' suoi libri in eredità al suo Assistente *Gaetano Brizzi* (Archivio dell' Istituto Tomo 3 N. 42) è da sperare che vi si trovi una qualche Scheda, che venga a confortare questa mia non improbabile persuasione.

Sessione ordinaria, 30 Gennaio 1873

L' Accademico pensionato Comm. Prof. *Giambattista Ercolani* trattiene l' Accademia colla lettura di una sua Memoria che ha per titolo — Sulla parte che hanno le glandole otricolari dell' utero nella formazione della porzione materna della placenta e nella nutrizione dei feti nell' alvo materno. —

Mostrato come il concetto fisiologico sulla nutrizione dei feti nell'alvo materno da lui ricavato dalle indagini anatomiche in precedenza istituite sulla struttura della placenta, per mezzo cioè di un umore o latte uterino separato dalla porzione materna della placenta, sia stato da moltissimi fisiologi accolto, anche d' oltralpe, si crede in debito di osservare come le indagini anatomiche sulle quali soltanto può trovare una base sicura il concetto fisiologico, non siano state minutamente scrutate, onde è che errate osservazioni anatomiche sono invocate da alcuni a conferma del concetto fisiologico, come p. e. la penetrazione dei villi nelle glandole otricolari, e come da altri accettati i fatti anatomici e il concetto fisiologico altra volta indicati dall' Accademico siano stati in modo affatto diverso interpretati attribuendo la secrezione dell' umore o latte uterino alle glandole otricolaui, e non all'organo glandulare neoformato dall' Accademico descritto.

I nuovi fatti anatomici esposti in questa Memoria, tendono a dimostrare con maggior evidenza due fatti fondamentali.

1. La neoformazione di un elemento cellulare nel luogo dell' utero ove la placenta si forma indipendentemente dalle glandole otricolari.

2. Gli artifici adoperati dalla natura in alcuni animali per impedire che l' umore separato dalle glandole otricolari sia versato nella cavità dell' utero nel periodo della gravidanza.

Seguitando il processo neoformativo dei cotiledoni uterini nella pecora conferma il primo fatto, dimostrando come nell' incavo dei cotiledoni nell' utero non gravido, dove si svilupperanno nella gravidanza i cotiledoni uterini mancano normalmente le glandole otricolari, per cui necessariamente la neoformazione si effettua senza che le glandole vi prendano alcuna parte. L' Accademico descrive minutamente le prime fasi di sviluppo dei cotiledoni uterini pei quali più specialmente viene dimostrata la neoformazione dell' elemento cellulare, dalle successive permutazioni del quale, riceverà completo sviluppo il cotiledone uterino. E ri-

cercando minutamente l' utero gravido della troja, dimostra quali ostacoli meccanici ponga la natura per impedire in principio della gravidanza il versamento dell' umore da esse elaborato nella cavità dell'utero, e come verso il termine della gravidanza nel detto animale, l' apertura di sbocco delle glandole sia anche completamente obbliterata, dai quali fatti ne emerge la dimostrazione che ad esse non può essere affidato l' ufficio di nutrire i feti se, quando questi hanno maggior bisogno di elementi nutritivi, le glandole completamente sospendono la loro funzione.

Da alcuni fatti che si osservano nella decidua caduca della donna, apparenza cioè pertugiata nei primi mesi della gravidanza che si perde poi a gravidanza inoltrata, trae argomento per sospettare che quanto si è osservato nella troja avvenga pure nell' utero della donna e comparando le osservazioni che si possegono intorno alle glandole otricolari e agli ostacoli che in alcuni casi (vacca e troja) si osservano posti alla loro apertura di sbocco, nel periodo della gravidanza, ricava argomenti per determinare l' ufficio delle dette glandole nel periodo della gravidanza tanto nella donna come negli animali. Che se esse nel principio della gravidanza adempiono ad alcuni importanti uffici, non sono questi di primissima necessità perchè possono anche in alcune circostanze eccezionali mancare senza compromettere la vita dei feti, come accade nei casi di gravidanza extra-uterina. A complemento di queste indagini descrive il processo formativo e la placenta formata nel Mus decumanus, nel quale animale tanto la porzione materna come la fetale della placenta sono formate da due parti distinte. La porzione materna dalla glandulare e dalla glandulo-vascolare, e la porzione fetale dalla villo-placentale e dalla villosa semplice, perchè questi ultimi non hanno, come i primi, alcun rapporto colla placenta e si trovano in un sacco perfettamente chiuso sulla superficie fetale della placenta entro il quale si versa il latte uterino separato dalla porzione materna della placenta. La singolare disposizione delle parti nella placenta della detta specie di animale non solo splendidamente conferma le dottrine esposte dall'Accademico sulla nutrizione dei feti, ma per mezzo di parti distinte indica il dupplice ufficio della placenta di inservire cioè alla respirazione e alla nutrizione dei feti. La funzione respiratoria mostrandosi affidata a quei villi che entrano in contatto immediato colla placenta, da lui chiamati per questo villo-placentali, e la nutritiva dai villi soltanto choriali, che per assorbire non hanno bisogno di essere a contatto coll' organo secernente, ma coll' umore separato dall' organo che è la placenta nella sua porzione glandulare.

Confermate ed ampliate per questi nuovi fatti le precedenti sue osservazioni, riassume a grandi tratti l'origine ed il processo formativo della placenta nella donna, e dimostra come ai villi (porzione fetale o assorbente della placenta) sia fornita una membrana esterna dalle cellule della serotina, e come questa esterna membrana (porzione materna glandulare e secernente della placenta) nella donna non diversifichi che per la forma dall'organo glandulare follicolato o criptoso semplice che con tanta chiarezza si osserva nei Pachidermi e nei Cetacei.

Per queste nuove osservazioni speciali destinate a ribattere più specialmente alcune recenti dottrine di anatomici inglesi e tedeschi, che essendo vere, obbligherebbero a ritenere che la nutrizione dei feti nell'alvo delle madri avviene in modi disparati e diversissimi, l'Accademico partendo da numerose osservazioni di fatto, sostituisce un concetto unico anatomico e fisiologico, la formazione cioè nell'utero gravido delle femmine dei vertebrati mammiferi, l'uomo compreso, di un nuovo organo glandulare indipendentemente dalle glandole otricolari anche quando esistono, che assume forme diverse nelle diverse specie di animali, ma che trae sempre ed in tutti i casi la sua origine da un elemento cellulare di nuova formazione conosciuto nella donna sotto il nome di decidua vera o serotina, che non manca mai negli animali come fu erratamente insegnato e che a completo sviluppo è destinato a secernere il latte uterino, che assorbito dai villi serve a nutrire i feti.

Sessione ordinaria, 6 Febbraio 1873

L'Accademico pensionato Cav. Prof. *Pietro Loreta* legge la sua Memoria d'obbligo, nella quale tiene parola di alcuni fenomeni mediati consecutivi alle contusioni del capo. Dopo esposte varie critiche osservazioni sulla entità patologica della commozione cerebrale, che egli ritiene essenzialmente diversa da quella della contusione, entra a parlare del *sonno patologico* consecutivo alla commozione cerebrale, e dimostra come serva di segno diagnostico valevole ad escludere le lesioni profonde del cervello e del cranio, purchè venga differenziato dallo stato di torpore traumatico e di coma. Fa poscia notare che le *paralisi parziali* manifestatesi ad un epoca lontana dall'azione del trauma, tengono luogo di segno diagnostico di frattura del cranio, quando si possa negare la influenza di ogni altro processo morboso, e quando la data della loro

comparsa stia in rapporto col periodo di riparazione della supposta frattura. In seguito riferisce un' esempio di frattura della volta del cranio, la quale non diede alcun segno subbiettivo immediato, e che fu riscontrata nel cadavere, sendochè il ferito cadde vittima di pachimeningite secondaria, sopraggiunta dopo un lungo periodo di tempo trascorso in uno stato soddisfacente. Col mezzo delle osservazioni cliniche e di quelle necroscopiche, l'Accademico rende palese l'importanza di questa alterazione e delle paralisi sovraccennate. Prosegue la sua lettura quindi interpretando la forma di alcune lesioni delle facoltà mentali, consecutive a contusione del capo che produsse frattura: e la interpretazione fa discendere, dai precetti fisiologici che insegnano la maniera con cui funzionano allo stato sano gli elementi nervosi del cervello. Dalle considerazioni fatte intorno al singoli esempi riferiti, conchiude finalmente, come risulti evidente l' importanza clinica e medico-legale dei fenomeni che seguono remotamente le contusioni del capo, quali il *sonno patologico*, le *paralisi parziali*, la *pachimeningite esterna* e le *alterazioni delle facoltà intellettuali*.

Il Cav. Prof. *Francesco Selmi* lesse poscia una sua Memoria — Sul modo più opportuno di rendere manifesto la Solanina, o per essa la Solanidina, nel caso di avvelenamento colla prima, che suole avvenire per lo più, quando si adoprano a cibo patate guaste o germogliate. —

Cominciò a considerare che la Solanina in soluzione acida ed a temperatura superiore all' ordinaria si sdoppia parzialmente, entro 24 ore, in Solanidina od altri prodotti; effetto che deve risultare con certezza quasi assoluta nei visceri, e però concluse che, fatta la ricerca della prima, d' uopo volgersi successivamente a quella della seconda.

Ciò anteposto, studiò quali le reazioni più caratteristiche per la scoperta della Solanina e della Solanidina, avvertendo che già i Tossicologi ne conoscono taluna riferentesi alla Solanina, mentre ignorano con che mezzi riconoscere il derivato di essa. Si propose frattanto di eseguire le reazioni su lastrine di vetro, a data temperatura e date condizioni, affinchè non potessero mancare per variazioni indotte dal grado diverso di calore e da altre cause; esaminare col microscopio i prodotti delle reazioni stesse, operando con tali normi da conseguire risultamenti sicuri con piccole quantità, corrispondenti a frazioni di milligrammo della sostanza tossica. Verificò che la Solanina digerita per 36 ore col sugo gastrico, o con un ventricolo, si scompose in parte, ingenerando il suo

derivato; estrasse l' una e l' altro col mezzo dell' alcole, indi dell' etere: cercò e trovò nuove indicazioni speciali con cui isvelarle, ed esposto particolareggiatamente il modo onde condusse le investigazioni in proposito, venne alle conclusioni seguenti:

Le reazioni principali per cui si riconosce la Solanina sono: 1. Il coloramento viola che ingenera coll' acido bromidrico bromurato; 2. il coloramento rosso violaceo che produce coll' acido solforico diluito, concentrando a blando calore; 3 il coloramento giallo-cedrino che fornisce coll' acido nitrico ed un alcali; 4. il coloramento rosso che dà coll'acido solforoso e l' acido arsenico od il fosforico, aggiunti successivamente; 5. il coloramento purpureo che svolge con traccie di cloruro platinico; 6. il coloramento consimile che rende manifesto coll' acido fosforico e traccie di acido molibdico; 7. la formazione dei cristalli aghiformi lunghi e stellati a cui dà nascimento coll' acido bromidrico bromurato dopo la disseccazione ed il trattamento coll'acqua.

La Solanidina può essere svelata: 1. per la forma speciale dei cristalli del suo cloridrato; 2. per quella dei critalli del suo bromidrato; 3. pel colore giallo vivo che fa palese coll' acido nitrico ed un alcali caustico; 4. pel colore rosso che ingenera coll' acido fosforico e traccie di acido molibdico; 5. pel colore giallo arancio che svolge coll' acido bromidrico bromurato allorchè si svapora secchezza.

Operando colla debita delicatezza, ed avendo quella pratica indispensabile che occorre per indagini di tale natura, si potranno scoprire indubbiamente quantità minime dell' una o dell' altra sostanza, che sfuggirebbero certamente quando si cercassero cogli altri processi e maniera di operare che si leggono nei Trattati di Chimica tossicologica.

Sessione ordinaria, 13 Febbraio 1873

L' Accademico pensionato Cav. Dott. *Paolo Predieri* legge la sua Memoria d'obbligo che ha per titolo — Studio Medico sulle Longevità. — E segnati daprima gli estremi che in generale debbono sfuggirsi da ognuno per vivere una vita sana, gradevole, e per assai lungo tempo, si pone poscia a ricercare se i longevi rappresentino un eccezione fortunata nell' umanità o se invece offrano un esempio non raro di quanto dovrebbe vivere ogni individuo, ed anche se i miglioramenti del vivere civile lascino sperare agli uomini di accrescere la media età attuale della loro vita e durarla con minori affanni.

Come uno degli elementi che possono giovare alla soluzione dei posti quesiti, l' Accademico prende in esame la longevità, adoperando un metodo di analisi scarsamente prima di lui adoperato, esaminando cioè ad una ad una le principali circostanze che hanno su quella una influenza riconosciuta.

Indaga prima di altre le notizie storiche che si ebbero sulla longevità nelle epoche diverse, notando le gravi difficoltà che in questo genere di ricerche si incontrano specialmente nei remoti tempi.

In quanto alla longevità nelle diverse razze umane per le indagini fatte, la Caucasica è quella che offrì maggiori esempi di longevità e viene poscia la razza Mongolica.

Maggiore influenza hanno i climi, sebbene non poche discrepanze s' incontrino fra i ricercatori per determinare le qualità del clima occorrente per un lungo vivere; e se per giunta, i centennari non mancano in climi opposti, pure è generalmente ammesso che un clima dolce, una elevazione mediocre del territorio ed un atmosfera notoriamente ben sana, sono condizioni favorevoli ad un lungo vivere.

In quanto al sesso, se è vero che il numero delle donne invecchiate e centennarie supera quello degli uomini, è vero pur anche che la maggiore età a cui giunsero taluni uomini sta in favore del sesso mascolino.

Notevoli sono le influenze che le professioni esercitano sulla durata della vita dei maschi e delle femmine. Le molteplici osservazioni di dotti medici sopra questo argomento portano a concludere che nell' esercizio di un arte o professione, a condizioni pari, le donne vivono meno degli uomini; che la vita media degli artisti e professionisti è di alcun poco minore di quella che non ebbero esercizio veruno; che negli impiegati delle classi superiori e mezzane la media età è invece maggiore: e che fra gli esercenti le professioni, quelli che vivono più lungamente sono i sacerdoti. Avverte pure che la media minore della vita si osserva nei medici; mentre frequenti esempi di tarda eta si osservarono nei leggisti e letterati, nei pittori ed architetti che furono celebri in vita.

Indaga da ultimo l'Accademico l'influenza che sulla longevità hanno la derivazione per parte dei genitori e le qualità fisiche e morali degli individui, quindi fondandosi sui dati statistici raccolti in Italia dal 1861 ad oggi osserva come nell' epoca nostra i centennari sommino in un decennio in Italia ad un migliaio, e quindi assai più di quello avveuisse nei decorsi secoli nel complesso delle diverse parti d' Europa, nelle quali oggi giorno però, oltre all' accresciuto numero dei centennari, è pure dimostrato che in questi ultimi 50 anni, come in Italia si è accresciuta la

vita media delle popolazioni. Questo mio breve studio medico sulla longevità, dice l'Accademico, dimostra chiaramente un progresso di civiltà, un deciso miglioramento fisico e sociale della specie umana. Lungi dal palesare una tendenza al decadimento fisico e morale, i fatti suricordati appoggiano invece l' opinione di alcuni moderni filosofi, e quella di *Eberto Spencer* che asseriscono, *la umanità dover giungere in appresso ad uno sviluppo fisico e morale che non mai ebbe nei passati tempi*; poichè è una verità dimostrata dai predetti e da molti altri fatti, non essersi per anche esaurita la tendenza al progressivo accrescimento e ben essere delle popolazioni il quale invece in ogni anno si manifesta maggiormente sotto molteplici forme, fra le quali *la durata media della vita, il maggior numero dei longevi, e l' accrescimento notevole delle popolazioni* tengono un posto precipuo. Cosicchè la teoria di alcuni filosofi, e le immaginose profezie dei poeti, insieme alla esperienza dei fatti che accadono, se bene si osservi, ci rassicurano che fra mezzo agli errori che ogni anno si commettono quasi direi per istruirci, andiamo tuttavia incontro ad un epoca nella quale meglio si dimostrerà un progresso costante verso un grado più elevato di abilità, d' intelligenza e fors' anche di moralità, e quindi ben' anche ad una vita più agiata, più completa, e più longeva.

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE

Sui due gemelli detti il « Rosignolo bicipite ». — Comunicazione di *R. Virchow* alla Società Medica di Berlino, fatta li 19 Febbraio 1873.

Le due sorelle, Millie e Chrissie, non sono, come a prima aspetto sembrerebbe, unite col dorso: esaminandole appare piuttosto che la congiunzione si faccia verso la pelvi: infatti fin alla regione delle vertebre dorsali inferiori si veggono i due corpi perfettamente divisi: alquanto più in basso si accostano, e a livello delle vertebre lombari superiori si fondono, per così dire, in una larga superficie: e ivi la colonna vertebrale invece di essere nel mezzo prende una posizione eccentrica. Dalla seconda vertebra lombare in giù, le due colonne sono riunite in una

sola comune ai due corpi. Lateralmente e davanti, da un'unica regione sacrale si arriva a due pelvi quasi complete. Le due colonne vertebrali mostrano nelle parti superiori una forte cifosi.

Le due giovani tenendosi per pudore molto riservate in presenza dell' osservatore (*Virchow*), questi non può riferire per proprio esame sui dati essenziali del fatto. Col soccorso di alcune relazioni (nei dettagli non sempre concordi) redatte da medici che videro le ragazze nei primi anni di vita (particolarmente dal rinomato ginecologo *Rambsbotham* di Londra), se ne può fare incirca il seguente concetto: immaginando una linea trasversale che passi pei trocanteri, ed esaminando dal basso le parti comprese fra le coscie, si trova che ambedue le aperture uretrali sono relativamente in posizione normale a destra e a sinistra; che un ano comune è situato indietro e anche questo avrebbe una posizione relativamente normale: che esistono inoltre due clitoridi, due imeni, due vagine separate, ma chiuse da labbra comuni; che la vulva non incomincia subito sotto la sinfisi del pube, ma molto più indietro: che infine dall' apertura dell' ano si giugne in un' unica ampia cavità, senza poter raggiugnere la divisione dei due retti (*Rambsbotham*).

Dalle informazioni assunte dalle signore che accompagnano i gemelli e dalle suriferite relazioni mediche risulta inoltre che l' urina e le feci vengono per solito emesse nello stesso tempo, ma che però è possibile anche l' escrezione separata di una di esse. Il flusso menstro si effettua in ambedue ad un tempo in periodi di 4 settimane; dura 3-4 giorni e si compie senza alcun incomodo. Le poche infermità che in esse si verificarono, specialmente una febbre intermittente, le colpirono ambedue contemporaneamente.

Del più grande interesse sono le condizioni dell' apparato nervoso. Nella cute del dorso evvi una zona di più centimetri di estensione, nella quale esiste comunanza di senso, che a un certo grado riscontrasi pure nelle estremità inferiori. Ognuna delle sorelle avverte ciò che avviene nel dominio del sensorio dell' altra, ma senza specializzazione, senza localizzazione: non è che una confusa sensazione. Nei genitali esterni, secondo il dott. *Rambsbotham*, non esisterebbe questa reciprocanza di senso. Tutto ciò che è al disopra del luogo di unione, mostrasi perfettamente distinto nei due individui; i moti del cuore ed il polso di uno non sono quasi mai sincroni con quelli dell' altro: la frequenza della respirazione è in ambedue presso che eguale: tutti gli altri movimenti non sono meno coordinati.

Queste due giovini sono di mente svegliata, vivaci e socievoli. Esse

nacquero nel luglio del 1851 nella Carolina del Nord: il padre sarebbe stato un puro negro, la madre era nata da genitori negri e indiani: avevano altri 14 fratelli: in famiglia non evvi stata altra anomalia, e neppure altri gemelli.

Il parto ne fu, secondo che riferisce il dott. *Towosend*, facile: la maggiore delle fanciulle venne per la prima al mondo e pesava 12 libbre; l' altra tre.

Quanto alla genesi di questi gemelli, l' Autore è di parere, come già in altri consimili casi ha espresso, che non si tratti della congiunzione di due individui, ma bensì della divisione di un germe in origine semplice. *(Berl. Klin. Wochenschrift. 1873. N. 9)*

Dell' azione dei preparati di Eucalyptus globulus. — Del prof. *Binz.*

Nella seduta del 17 Marzo p. p. della Società del Basso Reno di storia naturale e medicina, che ebbe luogo a Bonn, il prof. *Binz* comunicò delle interessanti osservazioni sull' azione delle foglie dell' *Eucalyptus globulus* e suoi preparati nelle febbri intermittenti. E poichè quest' argomento deve moltissimo interessare gli italiani sopratutto ora che si accingono a rendere a più sana cultura le regioni maremmane e palustri della Toscana e della Romagna, vogliamo far conoscere, per sunto, il lavoro di quel celebre chimico.

La tintura delle foglie dell' *Eucalyptus* contiene tutto quanto v' ha in esse di solubile nell' alcool, e per conseguenza i principii più importanti, e principalmente l' olio etereo. Esso però non à un corpo semplice: ma secondo le esperienze di *Cloez*, condotte con distillazioni frazionate, l' olio di eucalipto australe del commercio non distilla che a 170° o 175° C. Esso componesi di un olio limpido, incoloro, di grato odore, che secondo *Cloez* ha la formola $C^{12} H^{20} O$, e che perciò chiama *eucaliptolo*. È questo il corpo che servì per tutte le sperienze di cui diremo, che furono in parte eseguite da *Siegen*, e in parte dallo stesso prof. *Binz*. In una altra serie di esperienze si ebbe di mira di determinare l' azione dell' olio che si distilla a 188°, 190° e 200° C.

L' olio d' eucalipto è fortemente antizimico. In un' emulsione di quest' olio, fatta nella proporzione di 1 a 750 con un po' di gomma (perchè nell' acqua, a 15° C non vi si discioglie che nella proporzione di 1 a 3500) la carne, e l' albumina di ova vi si conservano meglio che in una soluzione di eguale forza fatte col chinato di chinina. — Un analogo effetto si ottenne sopra sangue appena estratto. Col microscopio poi si constatò,

in prove comparative, che l' eucalipto, oltre al conservare meglio i componenti istologici, permetteva un minore sviluppo dei batterii della putredine. Del pari era minore lo sviluppo fermentativo indotto dal lievito sullo zucchero d' uva per l' influenza dell' eucalipto, comparativamente a quella del chinino, impiegato ad ugual dose. In confrouto degli altri olii eterei l' olio di eucalipto si mostrò assai preferibile, sia per la sua sicura azione, come per la sua grande innocuità.

La temperatura del corpo si abbassò per l' azione di forti dosi di eucalipto nei conigli sani, quanto in quelli resi febbricitanti per mezzo di iniezioni nelle loro vene di estratto glicerino di pus fresco.

Sotto l' uso dell' eucalipto l' espirazione manifesta l' odore caratteristico della pianta dopo un' ora e mezzo dalla sua presa di 1 grammo di tintura, e continua per alcuni giorni.

Il fatto che si possono prendere da un uomo adulto e sano 5 grammi di olio di eucaiipto, senza sconcerti, stabilisce un punto di partenza per la dose pratica del preparato puro nelle circostanze patologiche, sopratutto quando si tratta di combattere una febbre grave.

Pare che solo una porzione di olio d' eucalipto passi inalterato nell' orina. Le feci ne contengono pure; e da ciò forse devesi ripetere l'avere il dott. *Siegen* nelle sue esperienze cliniche osservato frequentemente, che all' uso dell' olio d' eucalipto teneva dietro l' emissione inattesa di ascaridi, quando era stato prescritto per altre indicazioni.

I corpuscoli bianchi del sangue sembrano reagire assai poco sull'olio di eucalipto: come del pari non sembra da esso indebolita la capacità del protoplasma delle cellule vegetali di generare ossigeno attivo. Anche la così detta produzione ozonica della materia colorante del sangue non soffre dalla sua presenza alcuna diminuzione.

Il valore principale dell' olio d' eucalipto, come matera medicinale, sembra potersi definire nel seguente modo. È un corpo non indifferente per processi biologici; può incorporarsi all' umano organismo in grandi dosi, rimanervi a lungo, e parzialmente indecomposto, viene da esso di nuovo eliminato.

L' osservazione clinica deciderà se queste proprietà avranno utili applicazioni, dando loro la richiesta importanza, e partendo dalle deboli e semplici condizioni sino alle più gravi e complicate. E in questo studio frattanto non si dimentichi che l' eucalipto diminuì evidentemente i sintomi in tre casi di febbre traumatica (*Mosengeil*), e in un caso di reumatismo acuto (*Zuntz*), mentre non portò alcun giovamento nella febbre etica da caverne polmonari, e in un caso di quartana doppia con tumore cronico di milza. (*Annali di Chimica*, *Maggio* 1873)

VARIETÀ

Essicazione e polverizzazione delle pustole vacciniche per innesti. — Nota seconda del Dott. Cav. *Ferdinando Verardini.*

Alloraquando io inserii in questo Bullettino delle Scienze Mediche, nel Fascicolo del trascorso Febbraio, la mia Nota sull'essicamento e polverizzazione delle pustole vacciniche per innesti, ebbi puramente in mira di porgere ai Lettori, raccolto in breve, quel tanto che risguardava la storia relativamente agli adottatine processi ed ai loro successivi miglioramenti. Di tale guisa parvemi riescire eziandio a porre sott' occhi all' onorevole Sig. Dott. *Margotta*, Vice Conservatore del Vaccino in Napoli, che altri avealo preceduto nella via da lui indicata, non trascurando però certo di mettere in bella evidenza il punto culminante e che solo propriamente gli spettava intorno a quel subitaneo e speciale metodo d' essicazione delle pustole vacciniche, alludendo alla sollecitudine adoperata da lui nello staccarle qualora sono nel suo pieno vigore, e fors' anco un po' acerbe, raschiarne il *detrito* per essicarlo poscia e polverizzarlo senza ritardo alcuno con un metodo ch' egli dichiara suo particolare; metodo che io altamente lodai per essere appoggiato sopra osservazioni attendibilissime; laonde non tacqui il desiderio mio, condiviso da molti colleghi, affinchè fosse tolto dall' ignoto e ne venisse così un maggiore e più pronto vantaggio alla scienza ed all'umanità. E tuttavia per non sentirmi disposto ad approvare, confermerò io pure « i misteri scientifici ed i secretisti di qualunque siansi specie, colla laurea e senza la laurea »; misteri che sono proprii a coloro i quali « hanno per solo culto lo stipendio e per solo Dio il ventre ». Eccitamento che replicai sì bene verso il fine di quella mia Nota medesima, standomi a cuore tutto che accenna di tornare in onore al nome italiano, come spero possa addivenirne pel sistema adesso studiato dall' onorevole Sig. Dott. *Margotta*.

Or bene, per conto di questi prese la parola in sul proposito il ch. Sig. Prof. *Palasciano*, con una sua Lettera chir. diretta all' istesso onorevole Sig. V. Conservatore, ed escita al Pubblico nel N. 6 a pag. 291 e successive del suo Archivio di Chirurgia pratica; la quale Lettera si può riassumere in questi sommi capi e cioè: che avrebbe il ch. *Palasciano* consigliato Esso pure medesimamente di abbandonare il secretume e invece rendere di subito palese lo studiato sistema, se più presto fosse venuto in cognizione dell'accennata pubblicazione del *Margotta*; ma che dopo avere letto tutto ciò che se ne scrisse di questa materia, mutava parere e reputava cosa migliore attendere la pubblicazione del metodo adoperato dal ch. Prof. *A. Frapolli*, anche per la priorità di sua scoverta, essendoci di fronte, Ei continua, due sistemi di conservazione pel vaccino animale, ed entrambi ignoti nei loro processi: quello del Comitato Milanese o meglio del *Frapolli*, col quale si conservano le pustole così come sono distaccate dalla giovenca e che si presentano raggrinzate a segno da simulare dei cenci di cuojo, ne' quali la superficie d' onde s' attinge il vaccino è appena indiziata da qualche rado e corto pelo, che manca affatto nella parte opposta; e l' altro del *Margotta* che consiste nel raccogliere non le pustole, ma il materiale da innesto in esse contenuto, disseccandolo prontamente in modo speciale e riducendolo in polvere. L' uno scuopritore ignorare il sistema dell' altro; ma le pustole disseccate, come il vaccino ridotto in polvere, essere destinati, a sua mente, di rendere un grande servizio alla vaccinazione animale ed a facilitarne la sua adozione ec: ritenere però, per alcune ragioni le quali espone, debba tornare più opportuno e confacevole il secondo metodo; laonde da preferirsi: concluderne, dovere il *Margotta* serbare adunque il silenzio, senza smettere dalle prove, fino a che il *Frapolli* non lo avesse preceduto nello svelare il secreto, come lo precedette nella scoperta della conservazione: a meno che non reputasse il *Margotta*, *per non arrestarsi nella via del progresso ed affinchè ognuno s' avvantaggiasse di sua scoperta*, di tentare una maniera più che *nobile*, *sicura* e *decisiva*, o quella di far giudicare il suo metodo dalla 3ª Sessione del Congresso Medico di tutte le Nazioni che si terrà in Vienna nel p. Settembre; e quel giudicio, incontrastabile, perchè dato da un *tribunale competente*, se gli riescisse favorevole, allora rotto il suggello ad una scheda (che dovrebb' avere depositata anticipata-

mente alla Presidenza e che contenesse tutte le notizie del processo) restasse così di pubblico diritto la sua scoperta medesima.

A scanso d' inutile polemica non voglio entrare a discutere se rimanga giustificato il motivo che indusse il ch. *Palasciano* a sostituirsi all' onorevole Sig, Dott. *Margotta*, e tuttavia il perchè del suo volere e disvolere; nè intendo addentrarmi nell' esame se siano poi inappuntabili i suggerimenti datigli, nè tampoco se accettevoli tutte le ragioni compendiate nella Lettera indirettagli e massime quelle « *intorno al vaccino in polvere* che rappresenta la sua maggiore attività e violenza, mentre le *croste* rappresentano l' esito dell' inoculazione e della suppurazione, *che essenzialmente non ha nulla a che fare colla semenza del vaccino;* e così relativamente ai periodi di regola percorsi dalle pustole quando *le croste contengono con le ultime conseguenze della suppurazione, che non sono punto vacciniche,* anche altre sostanze fra cui possono incontrarsi i germi, pe' quali fu creduta giusta la convinzione di preferire la vaccinazione animale all' umanizzata ». Intendo però in ogni modo di rispondere in via generica che qualmente si hanno fatti e fatti incontrovertibili e molti, i quali mostrano che mediante le *croste polverizzate*, e colle pustole disseccate, le successive inoculazioni fatte ne' debiti modi, apportarono belle e regolari pustole tanto nell'uomo, quanto nel bruto, ciò prova esserci in quei materiali la virtù vaccinica in ottime condizioni. Ne induco pure che in grazia e mediante appunto i buoni effetti ottenuti colla *polverizzazione delle croste*, e coll' essicazione delle pustole, ne è poi venuta la brama di tentare successivi studj, al fine di scuoprire mezzi anche più idonei per conservare e più securamente propagare, eziandio a notabile distanza, la materia vaccinica in istato opportuno e per averne esito fortunato. D' onde il nesso fra quei primi mezzi e gli attuali, sicchè quelle *croste* e quelle *pustole* disseccate e polverizzate ci hanno avuto qualche cosa a fare, anzi ci sono entrate per davvero, siccome ne diedi cenno nell' antecedente Nota.

Assodate così e vieppiù le mie ragioni, seguo oltre ed entro nella parte vitale dell' argomento, la quale andrà ad arrecare un notabile vantaggio agli studj ed alle pratiche applicazioni, in quanto che sono fortunatamente in grado di svelare appieno il processo, fin qui ignoto, dell' illustre Prof. *A. Frapolli*, intorno l'essicamento delle pustole vacciniche. Di tal fatta resta scongiurata l'ultima

proposta del ch. *Palasciano*, la quale per lo meno feriva non poco l'amor proprio di tutti i confratelli italiani; intendo parlare del consiglio pôrto all'onorevole Sig. Dott. *Margotta* d'appalesare il suo metodo nel futuro Congresso da tenersi in Vienna, piuttosto che farne dono spontaneo e gradito al suo natìo Paese. E per lo incontrario, ne fo a fidanza, frutterà la conoscenza immediata del metodo *Frapolli* ottenuta per mio impulso, anche quella dell'altro del *Margotta* intorno la pronta essicazione del *detrito* ricavato dalle staccate pustole vacciniche, dichiarato dal chiarissimo *Palasciano*, VACCINO IN POLVERE, e siccome me ne stanno a sicura malleveria le espressioni da Lui stampate nel suo Archivio, a vece dell'onorevole Sig. V. Conservatore del vaccino in Napoli.

Ecco la Lettera direttami dall'illustre Prof. *Frapolli*, la quale non so se più faccia spiccare la sua filantropia nel prestarsi senza indugio e dietro un mio solo invito, a dichiarare il suo procedimento, arrecando così non lieve vantaggio all'umana famiglia, ossivero la sua grande modestia nel modo d'appalesarlo.

Milano il 4 Giugno 1873

Pregiatissimo Signore

Io non ho mai pubblicato, nè contava di pubblicare quello, che il benemerito Comitato Milanese per la vaccinazione animale, vuol chiamare il *mio metodo d'essicamento* delle pustole vacciniche, perchè mi pareva che non ci fosse, per parte mia, merito alcuno nell'applicare ad un caso particolare un metodo generale; e perchè, in ogni modo aveva lasciato piena facoltà al Comitato di farlo di pubblica ragione, se e quando lo avesse creduto opportuno, dopo d'avere avuta la riprova di una lunga esperienza.

L'essicamento si fa sotto la campana di una macchina pneumatica, ad una pressione di 10, o di 15 millimetri di mercurio, e in presenza di acido solforico, appunto come si pratica per le sostanze destinate all'analisi organica elementare. Le pustole sono deposte sopra una lastra di vetro, colla parte villosa, e quindi coll'innesto rivolto all'aria. Con una campana di 20 a 25 centim. di diametro, si pòssono essicare, contemporaneamente, almeno 300 pustole. L'operazione dura cinque o sei giorni.

Le prime pustole preparate col metodo indicato e che datano dal 28 Dicembre 1871 (delle quali rimangono ancora due, una presso di me, l' altra presso il Comitato) furono, dopo l'essicamento, poste in tubetti di vetro, chiusi alla lampada, previa l' estrazione dell' aria. Le ultime sono state preparate, se la memoria non m' inganna, nel Settembre del 1872, e furono poi rinchiuse, senza estrarne l' aria, in vaselli di vetro ben secchi e suggellati, in modo che l' aria esterna non potesse penetrarvi.

Dalle lettere che l' onorevole Comitato Milanese ha avuto la bontà di dirigermi, e che il Comitato ha pubblicato nell' *Igéa*, risulterebbe che le pustole conservate coi due metodi indicati, hanno dato, dopo molti mesi, risultati egualmente buoni.

Poichè Ella me ne fa richiesta, l' autorizzo a pubblicare il metodo di cui è discorso, a condizione però che questa mia Lettera, che ne contiene la descrizione venga pubblicata integralmente.

Le sarò grato d' un cenno di ricevuta.

Colla massima stima mi dichiaro

Dev.mo Servitore e Collega
A. Frapolli

Al Chiarissimo Sig. Dott. Cav.
FERDINANDO VERARDINI
Medico Primario
allo Spedale Maggiore di
Bologna

———(⌒)———

Belluzzi-Nuovi Srumenti di Ostetricia.

O. Nannini lit.º

Bologna. Lit. L. Accorsi.

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE

VARIETÀ

Condotte Medico-Chirurgiche

Provincia di Arezzo. Comunità d'Anghiari. — A tutto il 3 Luglio è aperto il concorso ad una delle tre condotte medico-chirurgiche (Sezione 2ª) coll'assegno annuo di L. 2000 e L. 500 per indenizzo di cavalcatura.

Municipio di Civitella d' Agliano (Roma). — Condotta medico-chirurgica coll' assegno annuo di L. 2000. Concorso a tutto il 10 Luglio.

Municipio di Ascoli Piceno. — A tutto il 10 Luglio resta aperto il concorso alla condotta medico-chirurgica. Stipendio annuo di L. 1800.

Municipio di Redondesco (Mantova). — Concorso a tutto il 15 Luglio alla condotta medico-chirurgica-ostetrica con annue L. 2200.

Circondario di Rimini. Municipio di Monte Gridolfo. — Concorso alla condotta medico-chirurgica a tutto il 15 Luglio coll' annuo stipendio di L. 2000 e L. 100 per la vaccinazione, e casa d' abitazione.

Municipio di Melara (Rovigo). — A tutto il 15 Settembre resta aperto il concorso alla condotta medico-chirurgica coll' annuo assegno di L. 2000.